

Encuesta
sobre
Salud
Familiar
Nicaragua
92-93



CDC
CENTERS FOR DISEASE CONTROL

Encuesta sobre Salud Familiar Nicaragua 92-93

Informe Final



Noviembre, 1993
MANAGUA, NICARAGUA

PREPARACION DEL INFORME

Paul Stupp (CDC)
Richard Monteith (USAID, Nicaragua)
Ricardo Cuadra García (PROFAMILIA)
Lisa Whittle (CDC)

PERSONAL DE LA ENCUESTA

DIRECTOR DE LA ENCUESTA

Lic. Ricardo Cuadra García

SUPERVISORES DE CAMPO

Manuel Manzanares Gutiérrez
Arnoldo Javier Pérez Gutiérrez

SUPERVISORAS DE EQUIPOS

Idalia Fuentes Centeno
Yamileth González Romero
Ethel Largaespada Solórzano
Nydia Madriz Morales
Sonia Parrales Rodríguez
Martha Rodríguez Duarte

ASISTENTES ADMINISTRATIVAS

Gioconda Gutiérrez Reyes
Celeste Quiñonez Murphy

ENTREVISTADORAS

Raquel Alvear Alegría
Socorro Argeñal López
Carmen Benavides Orozco
Fátima Blanco Rodríguez
Carmen Carrillo Dávila
Martha Gómez Castañeda
Martha Guevara Reyes
Melba Guerrero Dávila
Auxiliadora Leal Tijerino
Blanca López Castillo
Maribel López Martínez
Teresa Martínez Bojorge

Azucena Mena Mena
Martha Morales Mendoza
María Luisa Murillo Toruño
Juana Obando Peña
Yamileth Ponce Mendieta
Nydia Ramírez Vílchez
Ivonne Rivera Hodgson
María Eugenia Somoza Méndez
Eleonora Talavera Rocha
Salvadora Urbina González
Reyna Vargas Benavides
Zaira Henríquez Romero
Blanca Ramírez López
María Elsa Leiva Blandón
Maritza Chavarría Alaniz
Rosa Villavicencio González
Dora Castro Ibarra
Rosa Balladares Vásquez

PROCESAMIENTO DE DATOS

Fátima Reyes Tercero
Fanny González Orozco
Azucena Artola Jarquín

CONDUCTORES

Leonel Hernández Ruiz
Emilio Blanco
Alberto Lazo
Manuel Ramírez
José Martínez D'Trinidad
Sergio Hernández
Augusto Solís
Manuel Madriz
Freddy González
Juan Castellón

ASESORES TECNICOS

**División de Salud Reproductiva, Centros
para el Control de Enfermedades (CDC),
Atlanta, Georgia, USA**

Paul Stupp
Lisa Whittle
Mary Goodwin
Margaret Watson
Leo Morris
Isabella Danel
Laurence Grummer-Strawn
Tina Campbell
Jennifer Hirsch

**Agencia para el Desarrollo Internacional
(USAID), Managua, Nicaragua**

Richard Monteith

**Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS),
San Salvador, El Salvador**

José Mario Cáceres

ACTUALIZACION CARTOGRAFICA

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
(INEC)

DIAGNOSTICO DE CAUSA DE MUERTE EN LOS NIÑOS

Dr. Eduardo Montaña (CDC)
Dr. Helio Moreira (MINS)

EDICION DEL INFORME

Sergio Maltez Rivas
Reynaldo Núñez

TRADUCCION DEL INFORME

Anne Christian Largaespada
Milena Lanzas de Vega
Adela Irene Monge

DIAGRAMACION Y DISEÑO DEL INFORME

María Dolores Chamorro de Cuadra

APOYO ADMINISTRATIVO (PROFAMILIA)

Lic. Roberto Rocha
Lic. Reyna Morales
Lic. María Lourdes Avendaño
Lic. Pedro Nolazco Zelaya
Dr. Sergio Sáenz
Srta. Marbely Lagos
Sra. Martha González
Sra. María Eugenia Rugama
Srta. Marisol Saballos
Sra. Guadalupe Rojas
Lic. María Marta Acevedo
Lic. Ana Ruth Ráudez
Lic. Ivonne Castillo
Sra. Miriam Rodríguez
Dr. Rudy González

APOYO INSTITUCIONAL

USAID, NICARAGUA

Liliana Ayalde
Kevin Armstrong
Richard Monteith

CENTERS FOR DISEASE CONTROL (CDC), ATLANTA GEORGIA, USA

Leo Morris

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS (INEC)

Carlos Gabuardí, Director

MINISTERIO DE SALUD (MINSAL)

Freddy Cárdenas, Director Salud Materno Infantil

ASOCIACION DEMOGRAFICA SALVADOREÑA (ADS) SAN SALVADOR, EL SALVADOR

Jorge Hernández Issusi, Director Ejecutivo

ASOCIACION PRO-BIENESTAR DE LA FAMILIA NICARAGÜENSE (PROFAMILIA)

MENSAJE DEL PRESIDENTE

La Asociación Pro-Bienestar de la Familia Nicaragüense, PROFAMILIA, con la asesoría técnica de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC), Atlanta, Georgia, EEUU, y la asistencia financiera de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (AID), ha desarrollado una Encuesta sobre Salud Familiar de Nicaragua 1992-1993, diseñada para analizar la fecundidad, el uso de anticonceptivos, la mortalidad y morbilidad infantil y de la niñez, la salud reproductiva de la mujer, el uso de los servicios de salud y el conocimiento del SIDA en Nicaragua.

Esta encuesta es la primera de su magnitud y cobertura nacional realizada en el país en los últimos quince años y contiene una descripción e interpretación analítica de los niveles actuales y tendencias representantes de importantes indicadores demográficos, de planificación familiar y salud materno infantil en la República de Nicaragua.

PROFAMILIA de Nicaragua reconoce el arduo y difícil trabajo realizado en el campo por las encuestadoras y personal de supervisión, agravado en algunas áreas por precarias condiciones de seguridad; a los especialistas que procesaron los datos y al personal profesional y administrativo de la institución que con inteligencia y dedicación posibilitaron el trabajo de campo de la encuesta, el análisis de los datos, y la publicación de ésta trascendente investigación.

Agradecimiento al apoyo profesional recibido de CDC; de AID y otras instituciones que en forma decidida contribuyeron al desarrollo del trabajo y publicación de este informe. Esperamos que el contenido del presente documento expresado en forma de cuadros, gráficas, narraciones, comentarios y conclusiones, sea de ingente utilidad para el Gobierno de la República de Nicaragua, organismos no gubernamentales que trabajan en el campo de salud y población, organismos internacionales, profesionales y personas interesadas en el mejoramiento de los graves problemas de salud y socioeconómico que sufre Nicaragua en parte derivados del acelerado crecimiento demográfico.

En esta oportunidad, PROFAMILIA pone a consideración de los usuarios, el informe definitivo con los principales resultados obtenidos en la Encuesta sobre Salud Familiar de Nicaragua 1992-1993, y destaca el amplio contenido de la misma para aquellos organismos y personas especializadas que tengan interés en profundizar en el estudio de las variables investigadas. Con este objeto, pueden solicitar a PROFAMILIA la información adicional que así requieran.

Guillermo Aróstegui
Presidente, Junta Directiva

PROFAMILIA Y LA ENCUESTA SOBRE SALUD FAMILIAR NICARAGUA 1992-1993

MENSAJE DEL DIRECTOR EJECUTIVO

El nivel y la rapidez de los cambios demográficos producidos en el país en las últimas décadas, especialmente en lo referente a fecundidad y mortalidad, conlleva la necesidad de contar con datos actualizados relativos a estos cambios y de obtener información que permita dilucidar la medición y los factores que han incidido en los cambios observados.

La información recolectada en la Encuesta sobre Salud Familiar de Nicaragua de 1992-1993, cuyos principales resultados se consignan en este documento, constituyen un valioso aporte para el conocimiento de la situación de la salud reproductiva de las mujeres en edad fértil, de la morbi-mortalidad de los niños menores de cinco años, y del comportamiento que han tenido las variables demográficas en las últimas décadas. El conocimiento y la utilización de estos datos en los diversos planes y programas de desarrollo económico y social, son algunos de los propósitos de utilidad básica de este tipo de investigación. La investigación pretende señalar y destacar los problemas y necesidades que enfrenta la población, como premisa indispensable para tomar las medidas adecuadas para la solución de los problemas encontrados.

En el país no ha existido una política específica de población que vincule con suficiente claridad las interrelaciones entre la dinámica demográfica y el desarrollo socioeconómico; sin embargo, desde los años 70 se han venido desarrollando acciones orientadas a la modificación de las variables demográficas como: el programa de salud materno infantil con componentes de planificación familiar del Ministerio de Salud; actividades de educación sexual y vida familiar por el Ministerio de Educación; encuestas de hogares y recientemente la Encuesta Socio-Demográfica Nicaragüense "ESDENIC 85", realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).

Los datos de la Encuesta sobre Salud Familiar indican que tanto los programas gubernamentales de población del sector público como privados deben orientarse hacia aquellas mujeres y parejas que más lo necesitan y que están ubicadas en las áreas rurales y sub-urbanas del país. También la encuesta mostró una alta correlación entre la educación, uso de métodos anticonceptivos, y número de hijos, señalando a menor o nula educación una prevalencia de 30 por ciento y más de siete hijos por mujer.

PROFAMILIA y las organizaciones públicas y privadas que trabajan en el campo de la salud reproductiva están conscientes de la dramática y difícil tarea por delante, y que hay que coordinar esfuerzos con las agencias de cooperación internacional para que los beneficios de la planificación familiar voluntaria e informada, se traduzcan, conjuntamente con otras acciones políticas, económicas y sociales, en un crecimiento armónico entre la población y los recursos que son la base de su bienestar.

La naturaleza de este informe, permitirá profundizar en las diversas variables e interrelaciones, que son de gran interés para el tratamiento de los temas investigados; por lo cual PROFAMILIA invita a los especialistas en cada disciplina a revisar y analizar dichos resultados, con el propósito de clarificar y determinar causales y consecuencias a corto y mediano plazo. Es de señalar, que PROFAMILIA cuenta con tabulaciones adicionales que pueden ser consultadas en la institución así como del archivo completo de la información que permite elaborar nuevas tabulaciones de así requerirse.

Sergio Maltez Rivas
Director Ejecutivo

INDICE

PERSONAL DE LA ENCUESTA.....	v
MENSAJE DEL PRESIDENTE	ix
MENSAJE DEL DIRECTOR EJECUTIVO.....	xi
LISTA DE CUADROS.....	xvii
LISTA DE GRAFICOS	xxxi
RESUMEN GENERAL	xxxv
I. CARACTERISTICAS GENERALES DEL PAIS	1
1.1 Breve Síntesis de Nicaragua	1
1.2 División Político-Administrativo	2
1.3 Sinopsis Histórica	2
1.4 Crecimiento de la Población en Nicaragua	3
II. METODOLOGIA Y CARACTERISTICAS.....	5
2.1 Selección de la Muestra	5
2.2 Trabajo de Campo	6
2.3 Características de las Viviendas.....	6
2.4 Características de las Entrevistadas	6
2.5 Características de los Nacidos Vivos en los 5 Años Anteriores a la Encuesta	7
III. FECUNDIDAD.....	11
3.1 Niveles y Tendencias de la Fecundidad.....	11
3.2 Diferenciales	12
3.3 Estado Civil	13
3.4 Edad al Momento de la Primera Relación Sexual, a la Primera Unión, y al Primer Parto.....	13
3.5 Fecundidad de las Adolescentes	14
3.6 Amenorrea Postparto y Abstinencia Sexual	14
3.7 Intervalos Entre los Partos	15
3.8 Planificación del Ultimo Embarazo e Intenciones Actuales de Futuros Embarazos.....	15

IV.	REGULACION DE LA FECUNDIDAD	21
4.1	Conocimiento de los Métodos Anticonceptivos	21
4.2	Conocimiento del Período Fértil	22
4.3	Uso Alguna Vez de los Métodos Anticonceptivos	22
4.4	Uso Actual de los Métodos Anticonceptivos	23
4.5	Razones para el Uso Actual de la Anticoncepción	26
4.6	Características al Momento del Primer Uso de Anticonceptivos	27
4.7	Prevalencia de Anticoncepción en la Región	27
4.8	Fuente de Obtención de los Métodos Anticonceptivos	28
4.9	Perfil de las Usuarias por Fuente de Anticoncepción	28
4.10	Tiempo para Llegar a la Fuente de Anticoncepción	29
4.11	Razones para el No Uso de Anticoncepción	29
4.12	Razones para la Descontinuación del Uso de Métodos Anticonceptivos	30
4.13	Deseo de Uso en el Futuro	31
V.	MUJERES QUE NECESITAN LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.....	37
VI.	USO Y DEMANDA POTENCIAL DE LA ANTICONCEPCION QUIRURGICA.....	41
6.1	Perfil de las Mujeres Esterilizadas	41
6.2	Uso de Anticoncepción Antes de la Esterilización	42
6.3	Satisfacción con la Decisión	42
6.4	Demanda para la Esterilización.....	42
VII.	PREFERENCIAS EN LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.....	47
VIII.	ACTITUDES HACIA PLANIFICACION DE LA FAMILIA	51
IX.	MORTALIDAD INFANTIL Y DE LA NIÑEZ.....	55
9.1	Niveles y Tendencias	55
9.2	Niños Nacidos Vivos y Aquellos que Murieron	56
9.3	Diferenciales en la Mortalidad.....	56
9.4	Causas de Muerte	59
X.	USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL	69
10.1	Servicios Prenatales	69
10.2	Tipo de Atención al Parto	70
10.3	Atención Postparto y Neonatal	71

10.4	Immunizaciones.....	72
10.5	Prevalencia de la Diarrea y su Tratamiento	75
10.6	Conocimiento y Uso de las SRO.....	79
10.7	Prevalencia de la Enfermedad Respiratoria Aguda y su Tratamiento	80
XI.	LACTANCIA Y ALIMENTACION SUPLEMENTARIA.....	89
11.1	Inicio de la Lactancia.....	89
11.2	Duración Promedio y Frecuencia del Amamantamiento.....	90
11.3	Lactancia y Alimentación Complementaria	90
XII.	SALUD REPRODUCTIVA	95
12.1	Problemas Ginecológicos y Uso de los Servicios Ginecológicos	95
12.2	Utilización del Frotis de Papanicolau	96
12.3	Complicaciones del Aborto y su Tratamiento	98
12.4	Infertilidad	99
XIII.	USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD.....	103
XIV.	CONOCIMIENTO SOBRE EL SIDA	109
	BIBLIOGRAFIA	113
	ANEXO A: INDICE DE NIVEL SOCIOECONOMICO.....	115
	ANEXO B: CUADROS.....	117
	ANEXO C: CUESTIONARIO	313

LISTA DE CUADROS

2-1	Distribución Porcentual del Resultado de las Entrevistas, por Residencia	119
2-2	Características de las Viviendas Entrevistadas (Distribución Porcentual)	120
2-3	Características de las Viviendas Entrevistadas.....	121
2-4	Características Generales de Las Mujeres Entrevistadas (Distribución Porcentual).....	122
2-5	Características de los Niños Nacidos Vivos Durante los 5 Años Anteriores a la Encuesta (Distribución Porcentual).....	123
3-1	Tasas Específicas de Fecundidad y Fecundidad Acumulada, por Edad y Período*	124
3-2	Tasas Específicas de Fecundidad por Edad y Tasa Global de Fecundidad (TGF) para Países de América Central y México.....	125
3-3	Distribución Porcentual de Todas las Mujeres y de Mujeres Casadas/Unidas, por Edad, según Número de Hijos Nacidos	126
3-4	Tasas Específicas de Fecundidad por Edad (por 1,000 Mujeres) y Tasa Global de Fecundidad (TGF) para el Período 1987-1992*, según Características Seleccionadas.....	127
3-5	Distribución Porcentual de Mujeres de 15-49 Años de Edad, por Estado Civil, según Características Seleccionadas	128
3-6	Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad que Ha Tenido Su Primera Relación Sexual, Primera Unión, y Primer Nacimiento Antes de Edades Seleccionadas, según su Edad Actual.....	129
3-7	Edad Mediana de la Primera Relación Sexual, Primera Unión y Primer Nacimiento para Mujeres de 15-49 Años de Edad, según Características Seleccionadas	130
3-8	Distribución Porcentual de Mujeres de 15-19 Años de Edad, según si Está Embarazada con Su Primer Hijo y Número de Hijos Nacidos, por Características Seleccionadas	131
3-9	Duración Promedio de Lactancia Materna, Amenorrea Postparto, Abstinencia Postparto y del Período No Susceptible al Embarazo; Nacimientos en los 60 Meses Anteriores a la Encuesta	132
3-10	Distribución Porcentual de Nacimientos en el Período 1987-92,* por Número de Meses desde el Nacimiento Anterior, según Características Seleccionadas	133
3-11	Planeación del Ultimo Embarazo, por Características de la Entrevistada; Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Han Tenido un Embarazo	134
3-12	Deseo de Embarazarse Actualmente, por Características de la Entrevistada: Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad	135
3-13	Porcentaje de Mujeres Fértiles, Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad, que Tienen Al Menos un Hijo Actualmente Vivo y No Quieren Tener Más Hijos, según Características Seleccionadas.....	136
4-1	Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad que Tiene Conocimiento de Métodos Anticonceptivos, según Método Conocido y Residencia.....	137

4-2	Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad que Tiene Conocimiento de Métodos Anticonceptivos, según Método Conocido y Región	138
4-3	Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad que Tiene Conocimiento de Métodos Anticonceptivos, según Método Conocido y Edad	139
4-4	Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad que Tiene Conocimiento de Métodos Anticonceptivos, según Método Conocido y Educación	140
4-5	Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad que Tiene Conocimiento de Métodos Anticonceptivos, según Método Conocido y Estado Civil	141
4-6	Porcentaje de Todas las Mujeres de 15-49 Años de Edad y Mujeres que Alguna Vez Usó Ritmo, Retiro o el Método Billings, que Saben Cuando es más Probable que la Mujer Quede Embarazada Durante el Ciclo Menstrual, según Características Seleccionadas.....	142
4-7	Porcentaje de Mujeres de 15-49 de Edad que Ha Usado Métodos Anticonceptivos, según Características Seleccionadas y Tipo de Método	143
4-8	Porcentaje de Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Ha Usado Métodos Anticonceptivos, según Características Seleccionadas y Tipo de Método	144
4-9	Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad que Ha Usado Métodos Anticonceptivos, según Edad y Método Específico	145
4-10	Porcentaje de Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Ha Usado Métodos Anticonceptivos, según Edad y Método Específico	146
4-11	Distribución Porcentual de la Mujeres de 15-49 Años de Edad que Usan Métodos Anticonceptivos , según Método y Estado Civil.....	147
4-12	Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Usan Métodos Anticonceptivo, según Método y Area de Residencia	148
4-13	Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Usan Métodos Anticonceptivos, según Método y Región	149
4-14	Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Usan Métodos Anticonceptivos, según Método y Edad.....	150
4-15	Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Usan Métodos Anticonceptivos, según Método y Número de Hijos Vivos.....	151
4-16	Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Usan Métodos Anticonceptivos, según Método y Educación.....	152
4-17	Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Usan Métodos Anticonceptivos, según Método y Nivel Socioeconómico.....	153

4-18	Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Usan Métodos Anticonceptivos, según Método y Situación de Empleo.....	154
4-19	Porcentaje de Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Usa Métodos Anticonceptivos, según Características Seleccionadas y Residencia	155
4-20	Porcentaje de Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Usa Métodos Anticonceptivos, según Características Seleccionadas y Educación	156
4-21	Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad, según Uso de Anticonceptivos y Planeación del Ultimo Embarazo	157
4-22	Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad, que No Desean un Embarazo y Usan Métodos Anticonceptivos, según Método y Región.....	158
4-23	Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad, que No Quieren más Hijos y Usan Métodos Anticonceptivos, según Método y Región.....	159
4-24	Distribución Porcentual de las Razones para Estar Usando Métodos Anticonceptivos, según Características Seleccionadas: Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad.....	160
4-25	Edad Promedia, Número Promedio de Hijos Vivos y Duración desde la Primera Unión al Primer Uso de Anticonceptivos, por Características Seleccionadas: Mujeres de 15-49 Años de Edad que Alguna Vez Usaron Métodos Anticonceptivos.....	161
4-26	Distribución Porcentual del Número de Hijos Vivos al Primer Uso de Anticonceptivos, por Edad Actual de la Mujer.....	162
4-27	Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad, según Uso Actual de Anticonceptivos, por Método y País: México, América Central y Panamá	163
4-28	Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Usan Anticonceptivos, según Fuente de Abastecimiento y Residencia.....	164
4-29	Distribución Porcentual de Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Usan Anticonceptivos, según Fuente de Abastecimiento y Región.....	165
4-30	Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Usan Anticonceptivos, según Fuente de Abastecimiento y Educación	166
4-31	Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Usan Anticonceptivos, según Fuente de Abastecimiento y Método que Usan.....	167
4-32	Perfil de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Usan Anticonceptivos, según Características Seleccionadas y Fuente de Abastecimiento.....	168

4-33	Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad, que Usan Métodos Anticonceptivos Temporales*, según Tiempo a la Fuente de Abastecimiento y Residencia	169
4-34	Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Usan Métodos Anticonceptivos Temporales*, según Tiempo a la Fuente de Abastecimiento y Región.....	170
4-35	Tiempo Promedio (en minutos) a la Fuente de Abastecimiento para Usuarias que Usan Métodos Temporales*, según Características Seleccionadas: Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad	171
4-36	Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad, No Usuarias de Anticonceptivos, según Razón para No Usar Anticonceptivos y Residencia	172
4-37	Distribución Porcentual de Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad, No Usuarias de Anticonceptivos, según Razón para No Usar Anticonceptivos y Educación.....	173
4-38	Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad, No Usuarias de Anticonceptivos, según Razón para No Usar Anticonceptivos y Edad	174
4-39	Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad, No Usuarias de Anticonceptivos, según Razón para No Usar Anticonceptivos y Número de Hijos Vivos	175
4-40	Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Han Usado Anticonceptivos pero No Usan Actualmente, según Razón para Dejar de Usar el Ultimo Método y Residencia.....	176
4-41	Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Han Usado Anticonceptivos pero No Usan Actualmente, según Razón para Dejar de Usar el Ultimo Método y Ultimo Método Usado.....	177
4-42	Porcentaje de Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad, No Usuarias de Anticonceptivos, que Desean Usar Anticonceptivos en los Próximos 12 meses, y Porcentaje que Conoce Fuente, según Características Seleccionadas	178
4-43	Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Desean Usar Anticonceptivos en los Próximos 12 Meses, según Método Preferido, Residencia y Región.....	179
4-44	Distribución Porcentual de Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Desean Usar Anticonceptivos en los Próximos 12 Meses, según Fuente que Conoce, Residencia y Región.....	180
4-45	Distribución Porcentual del Tiempo a Una Fuente de Anticonceptivos: Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad, No Usuarias de Anticonceptivos que Desean Usar en los Próximos 12 Meses y Conocen Una Fuente, según Residencia.....	181
4-46	Distribución Porcentual del Tiempo a Una Fuente de Anticonceptivos: Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad, No Usuarias de Anticonceptivos que Desean Usar en los Próximos 12 Meses y Conocen Una Fuente, según Región	182

4-47	Tiempo Promedio (en minutos) a Una Fuente de Anticonceptivos: Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad, No Usuarías de Anticonceptivos que Desean Usar en los Próximos 12 Meses y Conocen una Fuente*, según Características Seleccionadas	183
5-1	Porcentaje de las Mujeres de 15-49 Años de Edad que Necesita los Servicios de Planificación Familiar, según Características Seleccionadas y Residencia	184
5-2	Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad que Necesitan los Servicios de Planificación Familiar, según Características Seleccionadas y Área de Residencia.....	185
5-3	Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad que Necesita los Servicios de Planificación Familiar, según Características Seleccionadas, por Uso Anterior y Deseo de Usar Anticonceptivos en los Próximos 12 meses	186
5-4	Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad que Necesitan los Servicios de Planificación Familiar, según Razón para No Usar Anticonceptivos y Residencia.....	187
5-5	Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad que Necesitan los Servicios de Planificación Familiar, según Razón para No Usar Anticonceptivos y Edad.....	188
6-1	Perfil Demográfico de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Están Esterilizadas y de Todas las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad	189
6-2	Porcentaje de Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad, Usuarías de Esterilización, Quiénes Primer Método Anticonceptivo Fue Esterilización Femenina, según Características Seleccionadas	190
6-3	Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad, Usuarías de Esterilización, que Está Satisfecha con el Método, según Características Seleccionadas	191
6-4	Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad, Usuarías de Esterilización, que no Están Satisfechas con el Método, según Razón para No Estar Satisfecha y Residencia	192
6-5	Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad, Usuarías de Esterilización, que no Están Satisfechas con el Método, según Razón para No Estar Satisfecha y Número de Hijos Vivos	193
6-6	Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad, Usuarías de Esterilización, que no Están Satisfechos con el Método, según Razón para No Estar Satisfecha y Educación	194
6-7	Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Tienen Al Menos Un Hijo Actualmente Vivo y No Quieren Tener Más Hijos, según Razón para No Querer Más y Residencia	195
6-8	Distribución Porcentual de Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Tienen Al Menos Un Hijo Actualmente Vivo y No Quieren Tener Más Hijos, según Razón para No Querer Más y Número de Hijos Vivos	196

6-9	Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Tienen Al Menos Un Hijo Actualmente Vivo y No Quieren Más Hijos, según Uso Actual de Anticonceptivos y Región.....	197
6-10	Porcentaje de Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que No Quieren Tener Más Hijos y Tienen Interés en la Esterilización Femenina, según Características Seleccionadas	198
6-11	Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que No Quieren Más Hijos, Tienen Interés en la Esterilización Femenina y Saben Donde Obtener Información y/o el Servicio, según Fuente y Residencia	199
6-12	Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que No Quieren Más Hijos, Tienen Interés en la Esterilización Femenina y Saben Donde Obtener Información y/o el Servicio, según Fuente y Educación.....	200
6-13	Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que No Quieren Más Hijos, Tienen Interés en la Esterilización Femenina y Saben Donde Obtener Información y/o el Servicio, según Fuente y Nivel Socioeconómico.....	201
6-14	Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que No Quieren Más Hijos, Tienen Interés en la Esterilización y Conocen Donde Obtener Información y/o el Servicio, según Razón por la que No se Han Esterilizado y Residencia	202
6-15	Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que No Quieren Más Hijos, Tienen Interés en la Esterilización y Conocen Donde Obtener Información y/o el Servicio, según Razón por la que No se Han Esterilizado y Número de Hijos Vivos	203
6-16	Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que No Quieren Mas Hijos pero No Tienen Interés en Esterilizarse, según Razón por la que No Estarían Interesadas en Operarse y Residencia.....	204
6-17	Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que No Quieren Más Hijos pero No Tienen Interés en Esterilizarse, según Razón por la Que No Estarían Interesadas en Operarse y Número de Hijos Vivos	205
7-1	Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad, Usuarías de Métodos Temporales y No Usuarías que Desean Usar en el Futuro, según Día Preferido para Recibir Servicios de Planificación Familiar y Residencia	206
7-2	Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad, Usuarías de Métodos Temporales y No Usuarías que Desean Usar en el Futuro, según Día Preferido para Recibir Servicios de Planificación Familiar y Educación	207

7-3	Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad, Usuarías de Métodos Temporales y No Usuarías que Desean Usar en el Futuro, según Día Preferido para Recibir Servicios de Planificación Familiar y Estado Civil	208
7-4	Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad, Usuarías de Métodos Temporales y No Usuarías que Desean Usar en el Futuro, según Día Preferido para Recibir Servicios de Planificación Familiar y Situación de Empleo	209
7-5	Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad, Usuarías de Métodos Temporales y No Usuarías que Desean Usar en el Futuro, según Horario Preferido para Recibir Servicios de Planificación Familiar y Residencia	210
7-6	Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad, Usuarías de Métodos Temporales y No Usuarías que Desean Usar en el Futuro, según Horario Preferido para Recibir Servicios de Planificación Familiar y Educación	211
7-7	Distribución Porcentual de Mujeres de 15-49 Años de Edad, Usuarías de Métodos Temporales y No Usuarías que Desean Usar en el Futuro, según Horario Preferido para Recibir Servicios de Planificación Familiar y Estado Civil.....	212
7-8	Distribución Porcentual de Mujeres de 15-49 Años de Edad, Usuarías de Métodos Temporales y No Usuarías que Desean Usar en el Futuro, según Horario Preferido para Recibir Servicios de Planificación Familiar y Uso Actual de Anticonceptivos.....	213
7-9	Distribución Porcentual de Mujeres de 15-49 Años de Edad, Usuarías de Métodos Temporales y No Usuarías que Desean Usar en el Futuro, según Horario Preferido para Recibir Servicios de Planificación Familiar y Situación de Empleo.....	214
7-10	Distribución Porcentual de Mujeres de 15-49 Años de Edad, Usuarías de Métodos Temporales y No Usuarías que Desean Usar en el Futuro, según Características Seleccionadas y Preferencia en Cuanto a Clínica de Planificación Familiar que Visitarían en Relación a la Distancia y a la Privacidad del Servicio	215
7-11	Distribución Porcentual de Mujeres de 15-49 Años de Edad, Usuarías de Métodos Temporales y No Usuarías que Desean Usar en el Futuro, según Características Seleccionadas y Preferencia de Personal Médico para Recibir Servicios de Planificación Familiar.....	216
7-12	Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad, Usuarías de Métodos Temporales y No Usuarías que Desean Usar en el Futuro, que Aceptarían Ser Atendidas por una Enfermera Especializada en Consultas Generales de Planificación Familiar, según Características Seleccionadas	217

7-13	Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad, Usuarias de Métodos Temporales y No Usuarias que Desean Usar en el Futuro, con Disposición de Recibir Métodos Anticonceptivos de Personal Adiestrado en la Comunidad, según Características Seleccionadas	218
8-1	Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad, según Quién Debería Determinar el Número de Niños que Una Pareja Quiere Tener, por Residencia.....	219
8-2	Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad, según Quién Debería Determinar el Número de Niños que Una Pareja Quiere Tener, por Educación	220
8-3	Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad, según Quién Debería Determinar el Número de Niños que Una Pareja Quiere Tener, por Estado Civil.....	221
8-4	Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad, según Quién Debería Determinar Cuando es el Mejor Tiempo para que la Mujer Quede Embarazada de Nuevo, por Residencia	222
8-5	Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad, según Quién Debería Determinar Cuando es el Mejor Tiempo para que la Mujer Quede Embarazada de Nuevo, por Educación.....	223
8-6	Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad, según Quién Debería Determinar Cuando es el Mejor Tiempo para que la Mujer Quede Embarazada de Nuevo, por Estado Civil.....	224
8-7	Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad, según Quién Debería Decidir si una Pareja Utiliza Métodos de Planificación Familiar, por Residencia.....	225
8-8	Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad, según Quién Debería Decidir si una Pareja Utiliza Métodos de Planificación Familiar, por Educación	226
8-9	Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad, según Quién Debería Decidir si una Pareja Utiliza Métodos de Planificación Familiar, por Estado Civil	227
8-10	Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad que Cree que la Salud de las Madres y de los Niños Mejora Cuando las Parejas Practican la Planificación Familiar, según Características Seleccionadas	228
8-11	Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad que Cree que los Niños y los Jóvenes Deben Recibir Educación Sexual en las Escuelas y Colegios, según Características Seleccionadas.....	229
8-12	Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad que Cree que el Gobierno Debe Ofrecer Servicios de Planificación Familiar, según Características Seleccionadas	230
8-13	Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad que Cree que Deben Existir Programas Especiales de Planificación Familiar para Jóvenes Adolescentes que ya Tienen Relaciones Sexuales, según Características Seleccionadas	231

9-1	Mortalidad Infantil y de la Niñez, por Período	232
9-2	Número Promedio de Nacidos Vivos y Fallecidos, según Edad Actual de la Mujer	233
9-3	Mortalidad Infantil y de la Niñez en Centro América y México.....	234
9-4	Mortalidad Infantil y de la Niñez, según Características Generales (Noviembre 1982 - Octubre 1992).....	235
9-5	Mortalidad Infantil y de la Niñez, según Características del Hogar (Noviembre 1982 - Octubre 1992).....	236
9-6	Mortalidad Infantil y de la Niñez, según Características Demográficas (Noviembre 1982 - Octubre 1992)	237
9-7	Mortalidad Infantil y de la Niñez, según Características del Embarazo y Parto: Nacidos Vivos desde Agosto de 1987	238
9-8	Distribución Porcentual de las Causas Primarias de Muerte Durante la Infancia y de la Niñez	239
9-9	Distribución Porcentual de las Causas Secundarias de Muerte Durante la Infancia y de la Niñez	240
9-10	Distribución Porcentual de Ciertas Causas Primarias de Muerte, por Edad al Morir y Residencia.....	241
10-1	Control Prenatal, por Residencia: Nacidos Vivos en los 5 Años Anteriores a la Encuesta (Distribución Porcentual)	242
10-2	Control Prenatal, por Educación Nacidos Vivos en los 5 Años Anteriores a la Encuesta (Distribución Porcentual)	243
10-3	Control Prenatal, por Región: Nacidos Vivos en los 5 Años Anteriores a la Encuesta (Distribución Porcentual)	244
10-4	Vacunación Contra el Tétanos Durante el Embarazo, por Características Seleccionadas: Nacidos Vivos en los 5 Años Anteriores a la Encuesta	245
10-5	Distribución Porcentual del Tipo de Atención al Parto, por Características Seleccionadas: Nacidos Vivos en los 5 Años Anteriores a la Encuesta	246
10-6	Porcentaje de Partos por Cesárea, por Características Seleccionadas: Nacidos Vivos en un Hospital en los 5 Años Anteriores a la Encuesta	247
10-7	Control Postparto de la Madre, por Residencia: Nacidos Vivos en los 5 Años Anteriores a la Encuesta	248
10-8	Control Postparto de la Madre, por Región: Nacidos Vivos en los 5 Años Anteriores a la Encuesta.....	249
10-9	Control Postparto de la Madre, por Educación: Nacidos Vivos en los 5 Años Anteriores a la Encuesta.....	250
10-10	Control Neonatal, por Residencia: Nacidos Vivos en los 5 Años Anteriores a la Encuesta.....	251
10-11	Control Neonatal, por Región: Nacidos Vivos en los 5 Años Anteriores a la Encuesta.....	252
10-12	Control Neonatal, por Educación: Nacidos Vivos en los 5 Años Anteriores a la Encuesta.....	253
10-13	Uso de Servicios de Salud Materno-Infantil, por Tipo de Servicio y Educación: Nacidos Vivos en los 5 Años Anteriores a la Encuesta.....	254

10-14	Uso de Servicios de Salud Materno-Infantil, por Tipo de Servicio y Región: Nacidos Vivos en los 5 Años Anteriores a la Encuesta.....	255
10-15	Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad para los Cuales la Madre Tenía la Tarjeta de Vacunación, por Características Seleccionadas.....	256
10-16	Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad que se Reportó Vacunación Completa de BCG, DPT, Polio y Sarampión, por Residencia.....	257
10-17	Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad Que se Reportó Vacunación Completa de BCG, DPT, Polio y Sarampión, por Región.....	258
10-18	Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad que se Reportó Vacunación Completa de BGG, DPT, Polio y Sarampión, por Educación y Nivel Socioeconómico de la Madre.....	259
10-19	Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad que se Reportó Vacunación Completa de BGG, según Edad del Niño, por Características Seleccionadas.....	260
10-20	Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad que se Reportó Vacunación Completa de Polio, según Edad del Niño, por Características Seleccionadas.....	261
10-21	Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad que se Reportó Vacunación Completa de DPT, según Edad del Niño, por Características Seleccionadas.....	262
10-22	Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad que se Reportó Vacunación Completa Contra el Sarampión, según Edad del Niño, por Características Seleccionadas.....	263
10-23	Porcentaje de Niños Menores 5 Años de Edad para los Cuales la Madre Tenía la Tarjeta de Vacunación que tuvo Vacunación Completa de BCG, DPT, Polio y Sarampión, por Características Seleccionadas.....	264
10-24	Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad que se Reportó Tener Diarrea Durante las Dos Semanas Anteriores a la Encuesta, por Edad del Niño y Residencia.....	265
10-25	Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad que se Reportó Tener Diarrea Durante las Dos Semanas Anteriores a la Encuesta, por Edad del Niño y Región.....	266
10-26	Porcentaje de Niños Menores de Un Año de Edad que se Reportó Tener Diarrea Durante las Dos Semanas Anteriores a la Encuesta, por Tipo de Lactancia Materna y Edad del Niño.....	267
10-27	Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad que se Reportó Tener Diarrea Durante las Dos Semanas Anteriores a la Encuesta, por Edad del Niño, según Educación y Nivel Socioeconómico de la Madre.....	268
10-28	Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad que se Reportó Tener Diarrea Durante las Dos Semanas Anteriores a la Encuesta, por Características Seleccionadas del Hogar.....	269

10-29	Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad con Diarrea Durante las Dos Semanas Anteriores a la Encuesta, por Características Seleccionadas y los Síntomas Presentados	270
10-30	Distribución Porcentual de los Niños Menores de 5 Años de Edad con Diarrea Durante las Dos Semanas Anteriores a la Encuesta, según Características Seleccionadas y Lugar de Tratamiento	271
10-31	Distribución Porcentual del Tratamiento de Niños Menores de 5 Años de Edad con Diarrea en las Dos Semanas Anteriores a la Encuesta, según Varios Síntomas y Lugar de Tratamiento	272
10-32	Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad Tratados por Diarrea, según Tipo de Tratamiento Recibido, Residencia y Educación de la Madre	273
10-33	Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad Tratados por Diarrea, según Tipo de Tratamiento Recibido, Duración de Diarrea y Lugar de Atención.....	274
10-34	Distribución Porcentual de Razones para No Dar Tratamiento: Niños Menores de 5 Años Sin Tratamiento de Su Último Episodio de Diarrea.....	275
10-35	Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad con Diarrea, por Tipo de Alimentación, según Edad del Niño y Duración de la Diarrea	276
10-36	Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad con Diarrea, por Tipo de Alimentación, según Educación de la Madre y Lugar de Atención	277
10-37	Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad con Hijos Menores de 5 Años de Edad, por Conocimiento y Uso de Suero Oral	278
10-38	Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad con Niños Menores de 5 Años de Edad, que No Usaron Suero Oral, por Razón de No Haber Usado y Educación de la Madre.....	279
10-39	Distribución Porcentual de Niños Menores de 5 Años, que Presentaron Síntomas de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en las Dos Semanas Anteriores a la Encuesta, por Presencia y Gravedad de las Infecciones, según Características Seleccionadas	280
10-40	Porcentaje de Niños Menores de 5 Años, Tratado para Su Reciente Enfermedad Respiratoria, según Lugar de Tratamiento y Características Seleccionadas	281
10-41	Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad con una Enfermedad Respiratoria, por Tipo de Tratamiento, según Características Seleccionadas	282
10-42	Distribución Porcentual de Razones para No Dar Tratamiento: Niños Menores de 5 Años Sin Tratamiento de Su Última Enfermedad Respiratoria, por Educación de la Madre, según Razón Para No Dar Tratamiento	283
11-1	Porcentaje de Niños Nacidos en los 5 Años Anteriores a la Encuesta que Recibió Leche Materna en Algún Momento e Intervalo de Tiempo entre el Parto e Iniciación de Lactancia	284
11-2	Distribución Porcentual de Razones para No Recibir Leche Materna: Niños Nacidos en los 5 Años Anteriores a la Encuesta que Nunca Recibieron la Leche Materna, según Residencia.....	285
11-3	Duración Promedia en Meses de Lactancia Materna, según Tipo de Lactancia y Características Seleccionadas: Niños Nacidos en los 5 Años Anteriores a la Encuesta.....	286

11-4	El Número Promedio de Veces que los Niños Lactaron en las 24 Horas Antes de la Entrevista, por Edad: Niños Menores de 5 Años que Actualmente Están Lactando	287
11-5	Distribución Porcentual de Tipo de Suplementación Alimenticia por Edad: Niños Menores de 5 Años de Edad	288
11-6	Porcentaje de Niños dentro de Grupos Específicos de Edad Lactando, por Tipo de Lactancia	289
12-1	Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad, que Ha Tenido un Problema Ginecológico en los 12 Meses Antes de la Entrevista y Porcentaje que Recibieron Tratamiento, según Características de la Mujer	290
12-2	Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad, que Ha Tenido un Problema Ginecológico en los 12 Meses Antes de la Entrevista y Porcentaje que Recibieron Tratamiento, según Características de la Mujer	291
12-3	Satisfacción Con y Córdobas Pagados por Atención Médica: Mujeres de 15-49 Años de Edad que Han Tenido un Problema Ginecológico en los 12 Meses Antes de la Entrevista y Recibieron Tratamiento Médico	292
12-4	Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad, que Recibió un Examen Ginecológico y la Prueba de Papanicolau, según Características de la Mujer	293
12-5	Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad, que Recibió un Examen Ginecológico y la Prueba de Papanicolau, según Características Seleccionadas	294
12-6	Distribución Porcentual de Las Mujeres de 15-49 Años de Edad que Recibieron una Prueba de Papanicolau en el Año Pasado, según Lugar de Obtención	295
12-7	Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad que Recibieron una Prueba de Papanicolau en el Año Pasado, que fue Avisado del Resultado de la Prueba y Tiempo hasta Ser Avisado.....	296
12-8	Porcentaje de Mujeres, 15-49 Años de Edad, Quienes se Reportó Haber Terminado un Embarazo Antes del Sexto Mes, según Si Era Espontáneo o Provocado y Características Seleccionadas	297
12-9	Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad que Terminaron un Embarazo Antes del Sexto Mes en los 5 Años Anteriores a la Entrevista, que Tuvo Complicaciones Necesitando Tratamiento y Tipo de Tratamiento Recibido.....	298
12-10	Porcentaje de Mujeres Alguna Vez Unida de 15-49 Años de Edad, que Ha Tratado de Embarazarse sin Exito por Dos Años o Más o que Nunca se Embarazó.....	299
12-11	Porcentaje de Mujeres que Trataron de Embarazarse por 2 Años o Más que Consultó con Alguien para Mejorar la Situación y Lugar de la Consulta, por Características Seleccionadas.....	300
13-1	Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad, que Alguna Vez Ha Usado los Servicios de Diferentes Proveedores de Servicios Médicos, según Características Seleccionadas	301

13-2	Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad, Quienes Durante Los Ultimos Tres Meses Han Estado Enfermas Tal que No Pudiera Hacer sus Actividades Regulares, que Buscó Tratamiento y Lugar de Tratamiento, por Características Seleccionadas	302
13-3	Distribución Porcentual de Dinero Pagado para Servicios Médicos: Mujeres de 15-49 Años de Edad que Han Estado Enfermas Tal que No Pudieran Hacer sus Actividades Regulares en los Ultimos Tres Meses y Buscaron Tratamiento, por Residencia	303
13-4	Cantidad de Dinero que las Entrevistadas Pagarían para una Consulta en una Clínica del Gobierno, Incluyendo el Costo de Medicinas, según Residencia (Distribución Porcentual).....	304
13-5	Cantidad de Dinero que las Entrevistadas Pagarían para una Consulta en una Clínica del Gobierno, Incluyendo el Costo de Medicinas, según Región (Distribución Porcentual).....	305
13-6	Cantidad de Dinero que las Entrevistadas Pagarían para una Consulta en una Clínica del Gobierno, Incluyendo el Costo de Medicinas, según Educación (Distribución Porcentual).....	306
13-7	Cantidad de Dinero que las Entrevistadas Pagarían para Una Consulta en una Clínica del Gobierno, Incluyendo el Costo de Medicinas, según Nivel Socioeconómico (Distribución Porcentual)	307
14-1	Porcentaje de Mujeres de de 15-49 Años de Edad, que Ha Oído del SIDA, y de Ellas el Porcentaje que Cree que Existe Cura para SIDA y que Tiene Algún Riesgo de Contraer el SIDA, por Características Seleccionadas.....	308
14-2	Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad con Conocimiento del SIDA, que Tienen Conocimiento Correcto de Vías de Contagio Documentados para el SIDA, por Características Seleccionadas	309
14-3	Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad con Conocimiento de SIDA, que Creen que SIDA Puede Estar Contagiado o que No Saben Si Puede Estar Contagiado por Vías de Contagio que No Tienen Casos Documentados, por Características Seleccionadas.....	310
14-4	Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad que Creen que Tienen Algún Riesgo de Contraer SIDA, Que Conoce, Ha Usado, y Está Usando Condones Actualmente, por Características Seleccionadas	311

LISTA DE GRAFICOS

CAPITULO II

2-1	Distribución Porcentual de Mujeres de 15-49 Años de Edad	9
-----	--	---

CAPITULO III

3-1	Fecundidad Acumulada por Edad, según Periodo	17
3-2	Estado Civil según Edad	17
3-3	Tasa Global de Fecundidad	18
3-4	Mujeres de 25 a 29 Años, según Edad a la Primera Relación Sexual, Primera Unión y Primer Nacimiento.....	19
3-5	Mujeres de 15 a 19 Años, según Estado de Embarazo y Número de Hijos.....	19
3-6	Planeación del Ultimo Embarazo	20
3-7	Deseo Actual de Embarazo	20

CAPITULO IV

4-1	Conocimiento de Métodos Anticonceptivos, según Area de Residencia.....	33
4-2	Uso Actual de Anticonceptivos, Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad, según Método.....	33
4-3	Uso Actual de Anticonceptivos, Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad, según Edad, Número de Hijos Vivos, Residencia y Educación.....	34
4-4	Uso Actual de Anticonceptivos en la Región Mujeres Casadas/Unidas.....	35
4-5	Promedio de Hijos Vivos y Duración Promedio Desde la Primera Unión al Primer Uso de Anticonceptivos, según Educación	35
4-6	Fuente de Abastecimiento de Métodos Anticonceptivos	36
4-7	Fuente de Abastecimiento de Métodos Anticonceptivos, por Método.....	36

CAPITULO V

5-1	Porcentaje de Mujeres que Necesitan Planificación Familiar, según Educación, Estado Civil y Residencia	39
-----	---	----

CAPITULO VI

6-1	Distribución Porcentual de Mujeres Esterilizadas, según Año de Esterilización	45
6-2	Distribución Porcentual de Mujeres Esterilizadas, según Número de Hijos Vivos	45
6-3	Usuaris de Esterilización Femenina Quienes Primer Método fue Esterilización.....	46

CAPITULO VII

7-1	Día y Hora Preferida para Recibir Servicios de Planificación Familiar	49
-----	---	----

7-2	Día y Hora Preferida para Recibir Servicios de Planificación Familiar, según Situación Laboral	50
-----	---	----

CAPITULO VIII

8-1	Quién Debería Decidir si Una Pareja Utiliza Métodos de Planificación Familiar, según Residencia.....	53
8-2	Quién Debería Determinar el Número de Hijos que Una Pareja Quiere Tener, según Residencia	53

CAPITULO IX

9-1	Cambios en la Mortalidad Infantil, de la Niñez y Menores de 5 Años.....	63
9-2	Mortalidad Infantil, según Educación, Nivel Socioeconómico y Residencia	64
9-3	Mortalidad Infantil, según Edad de la Madre,.....	65
9-4	Mortalidad Infantil, según Control Prenatal, Atención al Parto, Peso al Nacer y Prematuridad	66
9-5	Porcentaje de Causas Primarias y Secundarias de Mortalidad Neonatal.....	67
9-6	Porcentaje de Causas Primarias y Secundarias de Mortalidad Postneonatal	67
9-7	Porcentaje de Causas Primarias y Secundarias de Mortalidad en la Niñez.....	68

CAPITULO X

10-1	Porcentaje de Mujeres que Asistió a Control Postparto, según Residencia	83
10-2	Porcentaje de Mujeres que Asistió a Control Prenatal, según Residencia	83
10-3	Comparación de Coberturas de Vacunación en Niños Menores de 5 Años.....	84
10-4	Cobertura de Vacunación de Niños Menores de 5 Años, según Región.....	85
10-5	Prevalencia de Diarrea en Niños Menores de 5 Años, según Residencia	86
10-6	Lugar de Tratamiento de Diarrea según Residencia.....	86
10-7	Tratamiento de Diarrea con Suero Oral y Antidiarréico, según Lugar de Atención....	87
10-8	Presencia y Gravedad de IRA, según Educación	87

CAPITULO XI

11-1	Tipo de Alimentación Suplementaria, por Edad de Niños Menores de 2 Años	93
------	---	----

CAPITULO XII

12-1	Examen Ginecológico y de Papanicolau En los Últimos Dos Años, según Uso de Planificación Familiar y Nivel Socioeconómico	101
------	---	-----

CAPITULO XIII

13-1	Porcentaje de las Mujeres 15-49 Años de Edad Que Han Estado Enfermas en Ultimos Tres Meses que Buscó Tratamiento, según Lugar	107
13-2	Distribución Porcentual de Dinero Pagado para Servicios Médicos Durante los Tres Ultimos Meses	107
13-3	Dinero Que Pagarían las Entrevistadas para una Consulta en una Clínica del Gobierno, Incluyendo Medicinas.....	108

CAPITULO XIV

14-1	Porcentaje de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad Desinformadas sobre las Formas de Contagio del SIDA según Residencia y Educación	111
------	--	-----

RESUMEN GENERAL

Introducción

La Encuesta sobre Salud Familiar de Nicaragua de 1992-93 fue diseñada para estudiar la fecundidad, la mortalidad y morbilidad infantil y de la niñez, la salud reproductiva de la mujer, el uso de anticonceptivos, el uso de servicios de salud, y el conocimiento acerca del SIDA en Nicaragua. La encuesta fue llevada a cabo por la Asociación Pro-Bienestar de la Familia Nicaragüense (PROFAMILIA), afiliada a la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), con la asistencia técnica de la División de Salud Reproductiva de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC). La encuesta fue financiada por la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos. Durante el trabajo de campo, el cual se realizó del 3 de noviembre de 1992 al 13 de febrero de 1993, se entrevistaron 7,150 mujeres entre 15 y 49 años de edad, representando 94 por ciento de las posibles entrevistadas. En agosto de 1993, PROFAMILIA emitió un informe preliminar, y preparó también este informe final en español. Un informe final en inglés para los angloparlantes, será preparado por los Centros para el Control de Enfermedades.

Fecundidad

La tasa global de fecundidad (TGF) estimada según la encuesta, es de 4.6 hijos por mujer durante su vida reproductiva. La TGF más alta se encuentra en mujeres con ninguna instrucción formal (6.9) y en mujeres que viven en áreas rurales (6.4). La TGF más baja es para mujeres que viven en

Managua (3.3), en mujeres que viven en hogares de nivel socioeconómico alto (2.5), y para mujeres que han aprobado la educación secundaria o más (2.4). La diferencia en la fecundidad se presentó de acuerdo a lo esperado, existiendo un mayor diferencial entre Managua y las áreas rurales (casi 3.2 hijos por mujer), niveles de educación (con una diferencia de 4.5 hijos entre los mas bajos y altos niveles), y niveles socioeconómicos (con una escala de 3.8 hijos entre los mas bajos y altos niveles). En los últimos 20 años, hubo un pronunciado descenso en la fecundidad, con la excepción de mujeres entre 15 y 19 años. En Nicaragua la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15-19 años es la más alta de la región. Sin embargo, la fecundidad que se dió antes de los 35 años de edad en 1972-77, ha descendido de 5.1 hijos por mujer alcanzando la edad de 35 años a 3.8 hijos por mujer en 1987-92. El promedio número de hijos por mujer para mujeres de 35 años o mayor excede la TGF de 4.6 estimada para el período 1987-92 en mujeres de 15-49 años de edad. Esto indica que cohortes de mujeres mayores experimentaron una mayor tasa de fecundidad en su juventud que lo que experimentan las jóvenes de hoy.

Debido a que esta es la única encuesta llevado a cabo en los últimos 15 años en Nicaragua que fue diseñada para medir los diferenciales de fecundidad, es difícil generalizar acerca del origen del descenso en fecundidad que según parece, dio comienzo en los primeros años de los ochenta. El descenso ha sido llevado a cabo sin cambios en

edad al primer nacimiento (50 por ciento de mujeres tienen su primer parto antes de los 20 años), a pesar de un período promedio pequeño de insusceptibilidad al riesgo de un nuevo embarazo (10.5 meses), debido a los pequeños períodos de amenorrea postparto (6.9 meses) y abstinencia sexual (6.4 meses). El descenso se ha llevado a cabo debido al aumento en el uso de métodos modernos de anticoncepción para espaciar los nacimientos y especialmente, para limitar los embarazos cuando se ha obtenido el número de hijos deseado o se ha excedido en ello. Esto se demuestra por el alto nivel de uso de esterilización femenina. La incidencia en las separaciones o divorcios pueden también haber jugado un importante papel en el descenso de la fecundidad en mujeres mayores. Un veinte por ciento de mujeres de 40 años o mayores están ya sea separadas o divorciadas y un 7 por ciento adicional son viudas.

Aunque la fecundidad en Nicaragua ha venido descendiendo durante los últimos veinte años, el nivel de fecundidad de Nicaragua se encuentra bastante lejos del que exhiben los países desarrollados (alrededor de 2 hijos por mujer) e incluso superior al del promedio de América Latina. El nivel actual de fecundidad, de mantenerse, implica que cada mujer tendrá alrededor de cinco hijos durante su vida reproductiva. Este patrón permite que la población se duplique en un período de 26 años, y por ello la población de Nicaragua, con su actual nivel de fecundidad, tiene todavía un potencial de crecimiento significativo.

Regulación de la Fecundidad

Del total de mujeres entrevistadas en edad fértil de 15 a 49 años de edad, la gran mayoría (97 por ciento) conoce por lo menos un método anticonceptivo moderno. Los métodos más conocidos son: los gestágenos orales (94 por ciento), la esterilización femenina (91 por ciento), los DIUs (86 por ciento), y los condones (85 por ciento). Entre los métodos menos

conocidos están: el retiro (24 por ciento), el método de Billings (12 por ciento), y los implantes sub-dérmicos (3 por ciento). El conocimiento de métodos individuales es relativamente alto en todas las mujeres excepto en aquellas de áreas rurales, adolescentes, y en las de poca instrucción.

Un tercio de todas las mujeres en edad fértil utilizaba algún método anticonceptivo al momento de la encuesta. De las mujeres casadas o unidas, casi un 49 por ciento estaba utilizando métodos anticonceptivos a la fecha de la encuesta; el 51 por ciento restante no los utilizaba principalmente por razones relacionadas con el embarazo, la subfertilidad o la carencia de actividad sexual. Las tasas de prevalencia anticonceptiva de las mujeres casadas/unidas son más altas en el área urbana, en mujeres con mayores niveles de instrucción, en aquellas que están entre los 30 y 39 años de edad y en las que tienen entre 2 y 5 hijos vivos. El método anticonceptivo predominante de las mujeres casadas/unidas es la esterilización femenina seguido por los gestágenos orales y los DIUs, los mismos que en conjunto representan el 83 por ciento de los métodos que utilizan las mujeres casadas o unidas.

El Ministerio de Salud (MINSAL) es la principal fuente en el país donde acuden las mujeres para obtener los métodos anticonceptivos. Sólo en Managua, una mayor proporción de usuarias de métodos anticonceptivos acuden al sector privado más que al sector público como fuente de los mismos. De las fuentes de suministro del sector privado, las farmacias son los mayores proveedores de los métodos anticonceptivos en todas las áreas residenciales, seguidas por clínicas/médicos privados, PROFAMILIA y otras instituciones.

De las mujeres casadas/unidas que estaban utilizando métodos anticonceptivos, el 78 por ciento usaba la anticoncepción con el propósito de limitar los embarazos. Cuando las mujeres tienen 25-29 años de edad o tienen dos hijos vivos, más de la mitad desean limitar sus partos. Es

importante destacar que las mujeres con menores niveles de instrucción son las que más utilizan anticonceptivos para limitar los partos, debido principalmente a que tienen mayor número de hijos.

La edad promedio y el número promedio de hijos vivos de mujeres que alguna vez usaron métodos anticonceptivos en el momento del uso del primer anticonceptivo es 23 años y 2.1 hijos vivos, mientras la duración promedio desde el primer matrimonio hasta el primer uso es 4.9 años. Los datos de la encuesta revelan que las cohortes de mujeres menores están iniciando el uso de anticonceptivos mucho más temprano de lo que hicieron las cohortes mayores.

Mujeres que Necesitan los Servicios de Planificación Familiar

Se considera como mujeres que corre el riesgo de un embarazo no planeado o las que "necesitan los servicios de planificación familiar", a las entrevistadas que cumplen las siguientes condiciones: mujeres en edad fértil (15-49 años) que no están embarazadas, no desean un embarazo, y no están usando ningún método anticonceptivo por razones no relacionadas con el embarazo, la subfertilidad o la inactividad sexual. En general, 16 por ciento de las mujeres en edad fértil necesitan los servicios de planificación familiar. En términos absolutos este porcentaje representa aproximadamente 160,000 mujeres de 15-49 años de edad en Nicaragua. Cerca de dos-tercios de las mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar viven en áreas rurales, un 90 por ciento está casada o vive en uniones consensuales y un 70 por ciento tienen una educación inferior a la primaria completa. Además, cerca de seis de cada diez viven en hogares de bajo nivel socioeconómico, tienen tres o más hijos vivos y están por debajo de los 30 años de edad. Los datos de la encuesta indican que el programa de planificación familiar de Nicaragua debería ser orientado hacia las mujeres casadas/unidas que viven en las áreas rurales, las menos educadas y las menos

beneficiadas socioeconómicamente, y hacia mujeres menores de 30 años de edad con tres o más hijos vivos.

Preferencias en los Servicios de Planificación Familiar

El 25 por ciento de las usuarias de métodos temporales y las no usuarias que desean usar un método en el futuro, prefieren los fines de semana para recibir servicios de planificación familiar, período en el cual generalmente no están disponibles. Esta proporción asciende a 49 por ciento entre las mujeres que trabajan fuera del hogar. La mitad de las mujeres dijo que el horario más conveniente en el día para recibir los servicios sería entre el mediodía y las 6 PM, con la mayoría de ellas prefiriendo la mitad de la tarde, tiempo en el cual los servicios generalmente no están ofrecidos. La preferencia por las horas de la tarde fue más alta entre las mujeres que viven en áreas urbanas fuera de Managua, las mujeres con el más alto nivel de educación y las actuales usuarias de métodos anticonceptivos. Sesenta y siete por ciento de las mujeres prefieren recibir los servicios de planificación familiar de un médico mujer o enfermera. Asimismo, un 70 por ciento de las mujeres afirmó que encontrarían aceptable recibir los servicios de una enfermera especializada en el suministro de éstos. Sólo un 50 por ciento de las mujeres dijo que aceptarían utilizar los servicios de una distribuidora comunitaria de anticonceptivos.

Mortalidad Infantil y de la Niñez

Los resultados de la encuesta señalan un descenso decisivo en la mortalidad infantil, de 93 muertes por cada 1,000 nacimientos en 1972-77 a 58 muertes por cada 1,000 nacimientos en 1987-92. El mayor descenso en la mortalidad infantil fue en edad postneonatal, que descendió de 61 a 38 muertes por cada 1,000 nacimientos, mientras que la mortalidad neonatal descendió de 32 a 20 muertes por cada 1,000 nacimientos. La mortalidad de la niñez también descendió, de 43 a 15 muertes por cada 1,000 niños sobrevivientes

a su primer año. En consecuencia, la mortalidad en menores de 5 años declinó de 132 a 72 muertes por cada 1,000 nacimientos.

Tanto para la mortalidad infantil como para la mortalidad de la niñez y de menores de cinco años, las tasas de mortalidad son más altas en el área rural que en la urbana y más aún en hijos de mujeres con bajos niveles de instrucción en comparación con las mujeres con niveles de educación secundaria o superior.

De acuerdo con el índice socioeconómico de los hogares, existen grandes diferencias en el riesgo de mortalidad. Consistentemente, la mortalidad es más baja cuando el nivel socioeconómico es más elevado, particularmente con respecto a mortalidad postneonatal y de la niñez.

En general, la mortalidad infantil y en la niñez es más alta entre hijos de madres muy jóvenes (15-19 años), entre hijos de madres que no recibieron atención prenatal ni atención médica durante el parto, entre hijos cuyo orden de nacimiento es elevado y cuando el intervalo intergenésico es menor a dos años.

Las principales causas de muerte neonatal son: el trauma del nacimiento, la asfixia, las complicaciones asociadas con prematuridad y el bajo peso al nacer. Durante el período postneonatal y en niños de 1 a 4 años, las causas principales incluyen la diarrea/deshidratación, las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades prevenibles con vacunas.

La mayor reducción en la mortalidad proviene de la disminución en la mortalidad postneonatal y en los niños de 1 a 4 años de edad, probablemente atribuible al incremento de la cobertura de las inmunizaciones, el uso de sales de rehidratación oral y sueros caseros para el tratamiento de diarrea, más higiene y la disponibilidad de agua potable.

Uso de los Servicios de Salud Materno Infantil

Para los nacimientos ocurridos en los cinco años previos a la encuesta se averiguó si la madre había recibido atención prenatal, durante el parto y postparto, y si su hijo recibió la atención del recién nacido. Setenta y uno por ciento de las madres tuvieron control prenatal, el 78 por ciento recibió por lo menos una aplicación de la vacuna antitetánica, el 61 por ciento recibió atención profesional durante el parto, el 30 por ciento tuvo control postparto y el 83 por ciento llevó a su hijo para control de recién nacido. La utilización integral de los tres servicios como prenatal, postparto y de recién nacido fue baja; solamente el 26 por ciento de los nacimientos recibió los tres servicios; por el contrario, el 10 por ciento no recibió ninguno de los tres.

Existen grandes diferencias en el uso de los servicios de salud materno infantil entre la población que reside en áreas rurales y en áreas urbanas, y principalmente, entre mujeres con bajos niveles de instrucción y aquellas que tienen niveles de instrucción superior. Así por ejemplo, en el control del recién nacido, el nivel de atención para hijos de madres de instrucción superior es de un 46 por ciento mayor a la de hijos de madres sin educación formal. Con respecto a la atención durante el parto, los nacimientos en áreas urbanas tienen 2 veces más probabilidad de ser atendidos por personal médico que los atendidos en áreas rurales.

Dada la situación social y económica del país, la atención materna e infantil está brindada principalmente por el sector público, en el que sobresalen las acciones del Ministerio de Salud y en especial para la población rural de menor nivel de instrucción.

Prevalencia de Diarrea y Infección Respiratoria Aguda

De acuerdo con los datos de la encuesta, la diarrea y la infección respiratoria aguda son las causas principales de muerte en Nicaragua en

niños de 1 a 59 meses de edad. En términos de morbilidad, el 18 por ciento de los niños menores de cinco años tuvieron un episodio de diarrea durante las dos semanas previas a la entrevista, mientras 68 por ciento presentaron síntomas o señales de infección respiratoria aguda (IRA). La frecuencia de ambas enfermedades fue más alta en niños que viven en áreas rurales.

El 93 por ciento de los niños con diarrea y el 88 por ciento de los niños con IRA recibieron tratamiento. De los que recibieron tratamiento, solamente el 35 por ciento de los niños con diarrea y el 38 por ciento con IRA fue tratado en un centro de salud o un consultorio médico. Las madres con niveles de instrucción más altas y madres que viven en áreas urbanas fueron las que en mayor proporción buscaron tratamiento para su niño en un centro o consultorio médico.

Con respecto a los niños con diarrea que fueron tratados, la terapia de rehidratación oral (sobres de sales de rehidratación oral y/o soluciones caseras) fueron los métodos primarios de tratamiento. La segunda forma de tratamiento más importante fue los antidiarréicos. Aproximadamente un tercio de los niños con diarrea fueron tratados con antibióticos. El tres por ciento de los niños fue hospitalizados.

Solamente el 36 por ciento de las madres de hijos con diarrea incrementó líquidos, mientras el 14 por ciento redujo líquidos. Las madres sin educación formal alguna, fueron las que menos incrementaron líquidos durante el episodio reciente de enfermedad diarreica de sus niños.

Con respecto a los niños con IRA que fueron tratados, el 59 por ciento de las madres les dio aspirina y el 45 por ciento trató a sus niños con remedios caseros y/o expectorantes. Menos del uno por ciento de los niños fueron hospitalizados.

Aunque el uso de antibióticos es una terapia inapropiada para la mayoría de casos de IRA el 36 por ciento de las madres reportaron que los

episodios recientes de IRA de sus niños fueron tratados con antibióticos.

Inmunización de Menores de 5 Años

De acuerdo con los datos de la encuesta, más del 80 por ciento de niños menores de 5 años de edad ha recibido inmunización completa contra la tuberculosis, poliomielitis, difteria-tétano-tosferina y el sarampión. La vacuna con mayor cobertura de inmunización completa es la BCG (casi 90 por ciento) seguida por la sarampión (85 por ciento). Los niveles de cobertura son similares para polio y DPT, 81 por ciento y 83 por ciento, respectivamente. Las madres rurales reportaron niveles más bajos de inmunización completa para cada una de las cuatro vacunas, que las madres urbanas.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que el esquema básico de inmunización sea completado antes que el niño cumpla el primer año de edad. Los datos de la encuesta indican que el 49 por ciento de los niños elegibles tienen inmunización completa de polio y DPT antes del primer año de edad, y el 78 por ciento y 35 por ciento están protegidos, respectivamente, contra la tuberculosis y el sarampión. Sin embargo, con un año cumplido, el 84 por ciento y el 81 por ciento de los niños tienen inmunización completa de polio y DPT, respectivamente, mientras 91 por ciento y 83 por ciento, respectivamente, tienen inmunización completa de BCG y sarampión.

Solamente el 27 por ciento de los niños está completamente inmunizado contra todas las enfermedades prevenibles por vacunas antes de su primer cumpleaños y el 68 por ciento antes de su segundo cumpleaños. En general, el 75 por ciento de los niños de 9 a 59 meses de edad está completamente inmunizado.

Estos hallazgos indican que, aunque Nicaragua está cerca de alcanzar niveles de inmunización requeridos para detener la transmisión de enfermedades, los niños se inmunizan más tarde de lo recomendado.

Lactancia y Alimentación Suplementaria

La lactancia es reconocida en todo el mundo como un importante factor determinante de sobrevivencia infantil. Noventa y dos por ciento de los niños nacidos en los 5 años previos a la entrevista fue alimentado al pecho, según reportaron sus madres. Cuarenta y un por ciento de las mujeres reportó que inició la lactancia dentro de la primera hora después del nacimiento, mientras un 26 por ciento adicional inició la lactancia entre 1 y 23 horas después del parto. Treinta por ciento de las mujeres retrasó la lactancia hasta los días 1 a 3 después del nacimiento, y un 4 por ciento adicional la retrasó por 4 o más días.

Mientras el promedio global de duración de cualquier tipo de lactancia fue de 12.3 meses, la lactancia completa (pecho sin otra leche o sólidos) tuvo un promedio de 2.0 meses y la lactancia exclusiva (i.e., reciben pecho materno sin ninguna alimentación suplementaria) tuvo un promedio de sólo 0.6 meses. Sólo 11 por ciento de los niños menores de 4 meses recibieron lactancia exclusiva, y además 21 por ciento fue alimentado predominantemente al pecho materno de manera que 32 por ciento de los niños en este grupo de edad fue "completamente amamantado". Del otro 68 por ciento de niños en el grupo de edad de 0 - 3 meses, 15 por ciento no recibía lactancia materna, lo que deja 53 por ciento que era amamantado pero ya recibía leche, sólidos o semi-sólidos. De estos resultados queda claro que los alimentos complementarios están siendo introducidos a edades considerablemente menores a las recomendadas por la Organización Mundial de la Salud.

Salud Reproductiva

Diez y ocho por ciento de las mujeres encuestadas afirmó que ellas habían tenido un problema ginecológico en los últimos 12 meses. De aquellas que reportaron un problema, 48.2 por ciento buscó tratamiento con un doctor y 4.5 por ciento de otra fuente, mientras 47.3 por ciento no

buscó tratamiento alguno.

En los últimos dos años, 25.8 por ciento de las mujeres tuvo un examen pélvico y 21.4 por ciento tuvo un frotis de PAP. Para aquellas que practicaban la planificación familiar los porcentajes fueron 40.3 y 34.7. El aumento en la tasa de frotis de PAP visto entre las mujeres que planificaban parece ser un beneficio secundario de la planificación familiar. Cincuenta y cuatro por ciento de las mujeres en Managua habían tenido un PAP en algún momento de su vida comparado con 18.8 por ciento de las mujeres en las áreas rurales. En las áreas rurales montañosas sólo 2.9 por ciento de las mujeres reportó un PAP en el último año y 8.5 por ciento había tenido un PAP en algún momento en el pasado. En otras palabras, 91.5 por ciento de las mujeres en las áreas rurales montañosa nunca había tenido un frotis de PAP en su vida.

En todos los grupos de mujeres, una diferencia de 2 a 10 por ciento se mantiene siempre entre el porcentaje de mujeres que tuvieron un examen pélvico y aquellas que se habían hecho un frotis de PAP. Esto representa oportunidades perdidas de brindar este importante servicio preventivo a las mujeres nicaragüenses.

De todas las mujeres, 18.6 por ciento reportó haber tenido alguna pérdida gestacional y 7.9 por ciento reportó alguna pérdida en los últimos 5 años. De las mujeres que reportaron haber tenido una pérdida en los últimos 5 años, 54.1 por ciento recibió tratamiento de alguna clase, 43 por ciento recibió antibióticos, 18.2 por ciento por más de 7 días; 7.6 por ciento recibió por lo menos una transfusión; y 41.9 por ciento fue hospitalizado, 12.6 por ciento por más de 3 noches.

De todas, 4.6 por ciento de las mujeres alguna vez unidas reportó estar tratando de quedar embarazadas por más de 2 años sin éxito y 1.7 por ciento reportó haber tratado de quedar embarazada por más de 2 años y que nunca se embarazó. El porcentaje de mujeres entre las edades de 20 y 29 años que no podían quedar embarazadas es de 1.1

por ciento. Esto probablemente es un estimado de la prevalencia de la infertilidad primaria en Nicaragua.

Uso de los Servicios de Salud

Ochenta y nueve por ciento de las mujeres de 15-49 años, había utilizado alguna vez una clínica del Ministerio de Salud y 67 por ciento ha hecho uso de un hospital del Ministerio de Salud. Treintinueve por ciento alguna vez ha consultado una clínica o médico privado y 9 por ciento ha usado los servicios de un curandero tradicional.

Entre las mujeres que estuvieron enfermas en los tres meses anteriores a la entrevista a tal grado que no podían realizar sus actividades, 63 por ciento buscó tratamiento para su dolencia. Entre aquellas que estuvieron enfermas 30 por ciento buscó atención en una clínica del MINSA 18 por ciento acudió a una clínica o a un médico privado. Tres por ciento acudió a un curandero tradicional, 3 por ciento a un hospital del INSS, 1 por ciento a un hospital militar y 4 por ciento a otros proveedores de servicios de salud. Las clínicas privadas tenían más probabilidades de ser utilizadas por mujeres más educadas y mujeres que viven en las áreas urbanas, mientras que las mujeres menos educadas y las mujeres rurales tenían más probabilidades de haber usado los servicios de clínicas del MINSA. Para un poco más de un tercio de las mujeres que buscaron tratamiento, los servicios y las medicinas se brindaron gratis. Doce por ciento de las mujeres informaron que pagaron menos de 20 córdobas.

Dada la alta proporción de la población que se apoya en las clínicas del MINSA para servicios de salud general, había interés en determinar cuánto las mujeres estarían dispuestas a pagar por una consulta en una clínica del gobierno, incluyendo el costo de la medicina. En general, 18 por ciento desearía pagar menos de 10 córdobas, un 18 por ciento adicional desearía pagar 10 córdobas, pero no 25 córdobas. Un 18 por ciento adicional desearía pagar 25 y 50 córdobas y 45 por ciento desearía

pagar 75 córdobas por consulta. En las áreas rurales y en las áreas urbanas, que no sean Managua, la disposición a pagar es considerablemente menor que en Managua. Cincuenta y cuatro por ciento de las mujeres de las áreas rurales no pagaría 25 córdobas, comparado a 31 por ciento en otras áreas urbanas, y sólo 18 por ciento en Managua. En Managua, un total de 59 por ciento de las mujeres desearía pagar tanto como 75 córdobas, comparado a 51 por ciento en otras áreas urbanas y 31 por ciento en las áreas rurales.

Conocimiento del SIDA

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que provoca el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), fue detectado por primera vez en Nicaragua en 1987. Hasta agosto del año 1993, 111 casos de VIH han sido registrados por las autoridades de salud. También se registraron 47 personas con manifestaciones clínicas de SIDA de los cuales 35 ya fallecieron. El Programa Nacional de Control y Prevención del SIDA en Nicaragua estima que alrededor de 10 mil nicaraguenses podrían ser portadores asintomáticos del VIH, potenciales transmisores de la enfermedad en toda Nicaragua.

Durante la encuesta se colectó información para evaluar el nivel de conocimiento de VIH/SIDA y las formas de transmisión a las 7,150 entrevistadas. El 97 por ciento de ellas sabía del SIDA y más del 90 por ciento sabía correctamente de que el SIDA se puede transmitir por los drogadictos que comparten las agujas, por medio de las relaciones homosexuales o heterosexuales, cuando un niño nace de una mujer con SIDA y por recibir transfusiones sanguíneas. En general, las mujeres urbanas demostraron mejor conocimiento sobre las verdaderas formas de transmisión del SIDA que las mujeres rurales. También se encontró que existe cierta desinformación sobre las formas de transmisión de VIH. Por ejemplo, 50 por ciento, 71 por ciento, y 92 por ciento, respectivamente, dijeron de que

el SIDA podría transmitirse al besarse en la boca, ser picado por un mosquito o por donar sangre.

Según los hallazgos de la encuesta, el conocimiento sobre el SIDA es muy alto entre mujeres de 15-49 años de edad. La mayoría de estas mujeres saben acerca de la transmisión sexual del SIDA Sin embargo, algunas mujeres tienen un concepto erróneo acerca de la manera de transmisión.

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PAIS

1.1 Breve Síntesis de Nicaragua

Nicaragua, el país más extenso del istmo centroamericano, se encuentra localizado en el centro del istmo, limita al norte con Honduras, noroeste con El Salvador, al sur con Costa Rica, al oeste con el Océano Pacífico y al este con el Océano Atlántico. Tiene una superficie de 120,349 km² y una densidad poblacional de 33 habitantes por km²; y su naturaleza está caracterizada por extensas montañas, numerosos volcanes y grandes lagos.

El país se encuentra dividido en tres grandes regiones naturales que poseen sus propias particularidades: Región del Pacífico, Región Central y Región Atlántica.

La Región del Pacífico comprende el 15.3 por ciento del territorio nacional, y el 50 por ciento de los suelos más fértil del país. Se caracteriza por ser seca, volcánica y lacustre, siendo la región más densamente poblada, con promedios de 358 a 64 hab/km². En ella se encuentran los dos lagos más grandes del país, el Xolotlán y el Cocibolca, siendo éste último el único en el mundo en tener tiburones en sus aguas dulces. El clima del Pacífico es tropical, cálido seco, presentando elevaciones de 0-500 metros sobre el nivel del mar. En la Región Pacífica, se encuentran las ciudades más importantes del país y alberga la capital del país, Managua. Es el territorio más desarrollado del país y contribuye con el 79 por ciento de Producto Interno Bruto (PIB) y genera el 66 por ciento de la producción agrícola

La Región Central comprende el 28.7 por ciento del territorio nacional, con una densidad poblacional que oscila entre 73 hab/km² y 181 hab/km². Es montañosa y posee un clima templado húmedo a semiseco. En la región sobresalen dos cordilleras, Isabelina y Amerrisque, que dividen al país en dos planicies, la del Pacífico y la del Atlántico y sus paisajes occidentales presentan elevaciones de hasta 600 metros sobre el nivel del mar. La mayoría de los ríos del país, nacen en esta zona.

La Región Central genera el 19 por ciento del PIB nacional, teniendo como producción principal el sector agrícola, que aporta el 33 por ciento de la producción agrícola nacional (principalmente café y granos básicos). En esta región se cultiva el 70 por ciento de área cafetalera, el 100 por ciento del tabaco, el 80 por ciento de maíz y el 77 por ciento de frijoles. Además, aporta el 59 por ciento de la carne de ganado vacuno, y el 60 por ciento de la producción de leche.

La Región Atlántica, es la más extensa del país, representando el 56 por ciento del territorio. Además, es la región con menos densidad poblacional (5 hab/km²). Su clima se clasifica como tropical cálido húmedo y su geografía comprende una gran planicie, con algunas elevaciones al sur, producto de la cordillera de Amerrisque, ubicado en la región central. Es una región caracterizada por sus constantes lluvias (2,000 a más de 5,000 mm). A través de esta zona desembocan la mayoría de los grandes ríos. En las

zonas próximas a la costa del Océano Pacífico, se forman áreas extensas de lagunas, pantanos y esteros. Posee una economía de subsistencia y sólo genera el 2 por ciento del PIB; sin embargo, posee gran importancia en el sector minero del país, ya que aporta el 51 por ciento del valor bruto del sector. En esta región están ubicadas las minas de Siuna y Rosita.

1.2 División Político-Administrativo

Hasta el año de 1982, el territorio nicaragüense, estaba dividido en 16 departamentos: Managua, Masaya, Granada, León, Chinandega, Carazo, Madriz, Nueva Segovia, Estelí, Jinotega, Matagalpa, Boaco, Chontales, Rivas, Río San Juan y Zelaya.

A partir de 1982 hasta 1992, el país estuvo dividido en seis regiones administrativas y tres zonas especiales. De estas últimas, dos de ellas se transformaron en regiones autónomas, con la Ley de Autonomía de 1987 (Región Autónoma Atlántico Norte y Sur).

En 1992 la división política-administrativa del país, volvió a ser como era antes de 1982. No obstante, el departamento de Zelaya, se divide en Región Autónoma del Atlántico Norte y Región Autónoma del Atlántico Sur (RAAN Y RAAS respectivamente).

1.3 Sinopsis Histórica

Antes de la llegada de los españoles, Nicaragua estaba habitada por pueblos de origen Nahuatl y Tolteca que se mezclaron con razas autóctonas que ocupaban la región del Pacífico y lagos.

El 12 de Septiembre de 1502, Cristóbal Colón, recorriendo el Litoral Atlántico, descubrió tierras Nicaragüenses, tomando posesión en nombre de la Corona Española.

En 1523 Francisco Hernández de Córdoba, fundó las primeras ciudades, Granada a orillas del Lago Cocibolca y León en las cercanías del Xolotlán.

El territorio de Nicaragua pasó a formar parte de la Capitanía General de Guatemala sufriendo varias invasiones piratas. Los ingleses ocuparon oficialmente la Costa Atlántica o Mosquitia, que en 1893 fue reincorporada bajo el gobierno del General José Santos Zelaya, hecho histórico que configuró definitivamente la geografía y dominio político de Nicaragua sobre su territorio.

El 15 de Septiembre de 1821 en ciudad Guatemala se declaró la Independencia de España, pero fue hasta en 1838, disuelta la Federación Centroamericana, que Nicaragua decretó su independencia absoluta. Desde la independencia nacional hasta finales del siglo XIX sufrió de luchas internas e invasiones filibusteras que debilitaron las energías del país.

De 1912 a 1933, el país fue escenario de dos intervenciones militares que generaron la resistencia del General Augusto César Sandino. Los últimos años se han caracterizado por gobiernos fuertes individuales o colegiados, hasta 1990 que fue electa en comicios electorales libres la Presidenta Violeta Chamorro.

En el período de 1979 a 1990, se produjeron cambios políticos, sociales y económicos de nuevo corte en el país, los cuales incidieron notablemente en la vida del nicaragüense. Producto de una revolución, las anteriores estructuras fueron sustituidas por otras diametralmente opuestas.

En 1990 fue electo en comicios supervisados por organismos internacionales, un nuevo gobierno presidido por la Sra. Violeta Chamorro, logrando estabilizar la moneda y liberalizar la economía que continúa sufriendo de diversas limitaciones y oposiciones de movimientos políticos diversos. En la actualidad existe una amplia libertad de prensa y de organización política. La administración de Violeta Chamorro lucha contra un desempleo calculado en un 60 por ciento y un estancamiento económico. De acuerdo a las políticas de ajuste estructural, el gobierno de Chamorro ha iniciado un proceso de reducción del sector público y

liberalización económica.

Nicaragua tiene un gobierno constitucional y unitario. Ejerce el Poder Ejecutivo el Presidente de la República.

1.4 Crecimiento de la Población en Nicaragua

El primer censo nacional que se realizó en el país, fue en 1906, en dicho estudio se determinó que la población era 505,377 habitantes y una densidad de 4 habitantes por kilómetro cuadrado. De la misma manera, se estimó que la tasa bruta de natalidad era 47 por cada mil y la tasa bruta de mortalidad 28 por cada mil. Las dos tasas anteriores daban como resultado una tasa de crecimiento natural de 1.9 por ciento anual, lo que supondría que la población se duplicará en 36 años.

En 1920 se realizó el segundo censo nacional, el cual determinó la población en 638,199 habitantes con una densidad de 5 habitantes por kilómetro cuadrado. En 1920 se determinó que la población en 14 años (a partir 1906-1920) se habría incrementado en un 26 por ciento, no obstante, las tasas brutas de mortalidad, natalidad y de crecimiento natural, se mantienen constantes con respecto a 1906 (1.9 por ciento).

El tercer censo de población que se realizó en el país, fue en 1940 y determinó que la población era 835,686 habitantes con una densidad poblacional de 6 habitantes por kilómetro cuadrado. Es importante notar que en 20 años (de 1920-1940) la población se incrementa en un 31 por ciento. En este momento se empieza a notar una leve disminución de la tasa bruta de mortalidad y un leve incremento de la tasa bruta de natalidad. Estos dos fenómenos anteriores provocaron un incremento en la tasa de crecimiento natural de 1.9 a 2.4 por ciento, lo que significa en tiempos de duplicación de la población, pasar de 36 años a 29 años.

En la década de los 50, Nicaragua experimenta un comportamiento demográfico de crecimiento acelerado. Podemos establecer que

se iniciaba la segunda etapa de la transición demográfica caracterizada por altas tasas de crecimiento. Esta etapa se caracteriza por un descenso acelerado de la mortalidad y un comportamiento de descenso lento de la natalidad. En 1950, según el censo realizado en ese año, la población era de 1,049,611 habitantes, se experimentaba una tasa de crecimiento natural de 3 por ciento anual, lo que significaba duplicar la población en solo 23 años. De la misma manera los intervalos de aumentar la población en 200 mil habitantes eran menores. Tomó 20 años aumentar 200 mil habitantes (de 1920-1940), no obstante, solo tuvo que transcurrir 10 años de 1940 a 1950 para aumentar otros 200 mil.

En 1963 se realizó el quinto censo poblacional en el país. La población había crecido en un 50 por ciento con respecto a 1950. La población ascendió a 1,535,508 habitantes. La brecha entre natalidad y mortalidad se abría más, y la tasa de crecimiento natural llegaba al 3.3 por ciento. No obstante, la tasa bruta de natalidad experimentaba un descenso discreto, en contraste con la mortalidad que bajaba aceleradamente. A éste ritmo de crecimiento, la población se duplicaría en 20 años.

El último censo de población que se realizó en el país, fue en 1971. El crecimiento de la población, seguía acelerado. Ocho años después del censo de 1963, la población era un 22 por ciento mayor, lo que significaba 350,000 personas adicionales. La tasa de crecimiento natural aumentó a 3.4 por ciento.

Después de 1971, en Nicaragua nunca se realizó censo. En 1982 se intentó realizar un censo nacional, pero por diversos problemas no se realizó. Sin embargo, se realizaron encuestas demográficas para poder sacar estimaciones poblacionales. Estas las realizó el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). El INEC realizó EDENIC 78, y ESDENIC85. A partir de estas encuestas, se han realizados todas las proyecciones de población del país. Según la última estimación de población para 1991; la población nicaragüense era de 3,999,231

habitantes. Esto significa que la población nicaragüense se duplicó en menos de 20 años, estableciendo como año base 1971 (último censo).

El crecimiento de la población nicaragüense podemos dividirlo en dos etapas, la primera de 1906 a 1940, caracterizada por un crecimiento discreto de la población, la segunda etapa es de 1940 a la actualidad, caracterizada por un

crecimiento acelerado de la población, debido principalmente a la disminución acelerada de la tasa bruta de mortalidad. Esto debido a la introducción de mejores medicinas al país y mejor prácticas sanitarias que produjeron un mejoramiento sustantivo en la salud materno-infantil principalmente.



II. METODOLOGIA Y CARACTERISTICAS

2.1 Selección de la Muestra

El diseño de la muestra para la Encuesta sobre Salud Familiar fue de probabilidad de área con tres etapas de selección. Se hizo un muestreo independiente de tres estratos, o dominios: el municipio de Managua, otras áreas urbanas y áreas rurales. El Departamento de Zelaya, en la Costa Atlántica, fue excluido de la muestra, por razones logísticas y de costo.

La primera etapa de selección para las otras áreas urbanas y rurales consistió en tomar al azar una muestra sistemática para seleccionar los sectores censales en el dominio, con probabilidad de selección proporcional al número de viviendas existentes en cada sector, basado en un conteo de las viviendas que se realizó en 1982 como parte de la preparación de un censo que nunca se realizó. Para las áreas urbanas había 75 sectores censales seleccionados y 75 sectores censales seleccionados para las áreas rurales.

La primera etapa de selección para Managua, fue también un muestreo sistemático. Para Managua, se decidió dirigir la Encuesta sobre Salud Familiar dentro los sectores censales que coincidían con las Juntas Receptoras de Votantes (JRVs) seleccionadas para la Encuesta de Medición de Nivel de Vida (EMNV), dirigido por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Para la EMNV se seleccionaron las JRVs con probabilidades de selección proporcional al número de votantes registrados en los JRVs, basados en las listas de registros de votantes preparadas para

las elecciones realizadas en 1990. De los 167 sectores censales que coinciden con las JRVs seleccionadas para la EMNV en el municipio de Managua, se seleccionó la mitad, o sea 84 sectores censales para incluir en la muestra de la Encuesta sobre Salud Familiar,.

Antes de hacer la segunda etapa de selección, la cartografía para los 234 sectores censales seleccionados en la primera etapa fue actualizada tal que los mapas de los sectores tendrían una enumeración correcta de las viviendas en cada sector. La segunda etapa de la selección consistió en escoger 40 viviendas dentro de cada sector censal en una forma aleatoria con el fin de asegurar que todas las viviendas en cada sector tuvieran igual probabilidad de ser seleccionados. De esta forma, la muestra consiste de 3,360 viviendas en Managua, 3,000 en otras áreas urbanas y 3,000 viviendas en áreas rurales. Dado que hay una probabilidad desigual de selección de una vivienda dentro de cada estrato, se utiliza un factor de ponderación que es proporcional al inverso de la probabilidad de selección en cada estrato, para realizar cálculos que combinan las observaciones de los diferentes estratos. Los factores de ponderación utilizados son: 1.0 para Managua; 1.39 para otras áreas urbanas; y 2.07 para áreas rurales. Los factores de ponderación están basados en estimaciones del tamaño de la población de Nicaragua en cada de los tres estratos, según los datos de la Encuesta Socio-Demográfica Nicaragüense, ESDENIC 85 (INEC, 1989).

La tercera etapa de selección consistió de escoger en una forma aleatoria solamente una mujer de edad fértil (MEF), de 15-49 años de edad, por cada vivienda. Por lo tanto, la probabilidad de selección de cada entrevistada era inversamente proporcional al número de MEF en la vivienda. Así, se aplicaron factores de ponderación para compensar esta probabilidad desigual de selección. Este factor es el número de MEF en la vivienda.

Para las mujeres que tenían hijos en el período a partir de agosto de 1987, se escogió aleatoriamente un hijo para administrar preguntas sobre temas de salud de los niños. Para los análisis de salud de los niños menores de 5 años se aplicaron factores de ponderación para compensar la probabilidad desigual de selección de los niños. Este factor de ponderación es el número de niños que cada mujer tuvo a partir de agosto de 1987.

En los cuadros que se presentan en este informe, las proporciones y los promedios se basan en los números de casos ponderados, pero también se muestran los números de casos no ponderados u observaciones.

2.2 Trabajo de Campo

Se formaron 6 equipos de trabajo de campo, los cuales eran formados por 5 encuestadoras, un conductor y una supervisora por cada equipo. Laboraron dos supervisores regionales, los cuales tenían a su cargo 3 equipos cada uno. En resumen el personal de trabajo de campo estaba constituido por 30 encuestadoras, 6 supervisoras y 2 supervisores regionales. A medida que los equipos de trabajo de campo recolectaban los datos, estos se digitaban paralelamente logrando así poder efectuar chequeos de consistencia de cuestionario para correcciones inmediatas si las hubiese. Esto permitió llevar un control de calidad estricto y constante, a través de todo el trabajo de campo.

Debido a ausencias de las mujeres en edad fértil a entrevistar, se programaron revisitas en el trabajo de campo. Se llegaron a realizar hasta 5 revisitas en una vivienda. También se programaron

revisitas para corregir errores de consistencia encontrados en la hora de digitación.

El período de entrenamiento y selección de personal que laboraría en el trabajo de campo comenzó en la tercera semana de octubre de 1992, y finalizó dos semanas después. El trabajo de campo comenzó el 3 de noviembre en la ciudad de Managua y concluyó el 13 de febrero de 1993.

De las 9,360 viviendas seleccionadas para la muestra, se visitaron 9,200 ([Cuadro 2-1](#)), no pudiéndose visitar 160 viviendas ubicadas en cuatro sectores rurales (tres de Jinotega y uno de Boaco) debido a problemas de seguridad en el área al momento de realizar el trabajo de campo. En general, el 3.5 por ciento de las viviendas se encontraron desocupadas y solamente en 1.2 por ciento de las viviendas hubo rechazo a la entrevista. Ochenta y un por ciento de las viviendas de la muestra, incluían por los menos una mujer entre las edades de 15-49 años. La parte inferior de [Cuadro 2-1](#) muestra que se realizaron entrevistas completas en 94.4 por ciento de las viviendas que tenían una mujer elegible, para hacer un total de 7,150 entrevistas completas. La tasa de entrevistas completas no varió de manera apreciable por área de residencia.

2.3 Características de las Viviendas

Los [Cuadros 2-2](#) y [2-3](#) muestran las características de las viviendas incluidas en la muestra. De manera global, las viviendas rurales tenían menor cantidad de servicios o menajes de casa que las viviendas en Managua y otras áreas urbanas. Por ejemplo, únicamente el 16.5 por ciento de las viviendas rurales reportaron acceso a agua potable, comparado a 94.6 por ciento en Managua, y al 89.1 por ciento en otras áreas urbanas. En Managua, 68.2 por ciento de las viviendas tienen inodoros, comparado con 34.6 por ciento en otras áreas urbanas y solamente 2.9 por ciento de las viviendas en las áreas rurales.

2.4 Características de las Entrevistadas

[Cuadro 2-4](#) resume las características de las

7,150 mujeres de 15-49 años de edad que respondieron a la encuesta, por área de residencia. En muchos de los siguientes cuadros de este informe, los resultados se distribuirán por estas mismas categorías de mujeres. Cerca del 31 por ciento de las mujeres rurales reportaron no tener ninguna educación formal, comparado con solo el 6 por ciento de las mujeres que viven en Managua y otras áreas urbanas. Únicamente 22 por ciento de las mujeres rurales estaban trabajando al momento de la encuesta, ya sea fuera de sus hogares o en sus hogares, mientras 45 por ciento de las mujeres en Managua y el 39 por ciento de las mujeres de otras áreas urbanas estaban trabajando.

Otra variable que se usa en muchos cuadros de este informe es la variable de región. Dos regiones han sido definidas. La región "Pacífico" consiste de los departamentos de Managua, Chinandega, León, Masaya, Granada, Carazo y Rivas. La región "Montañosa" consiste de los

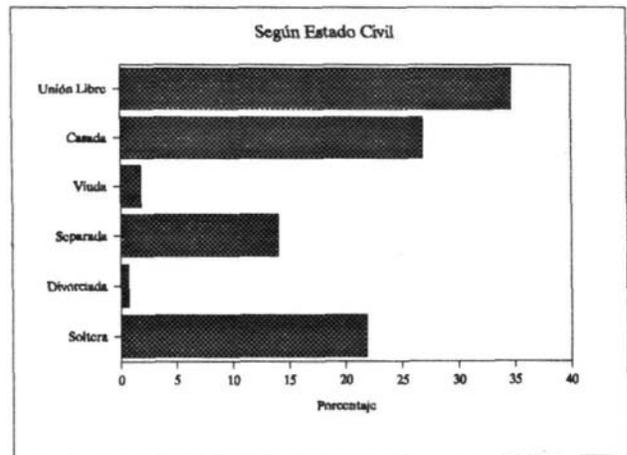
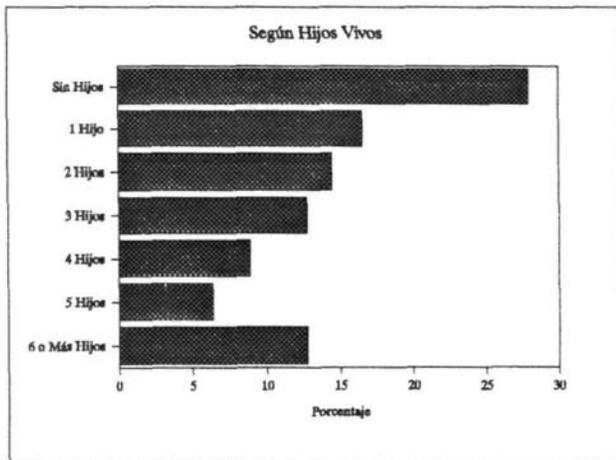
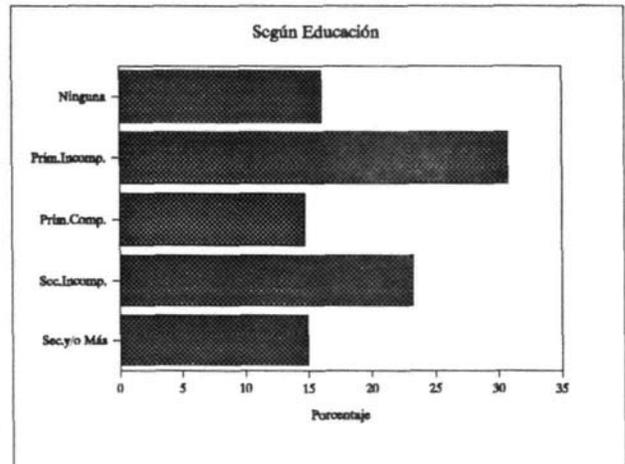
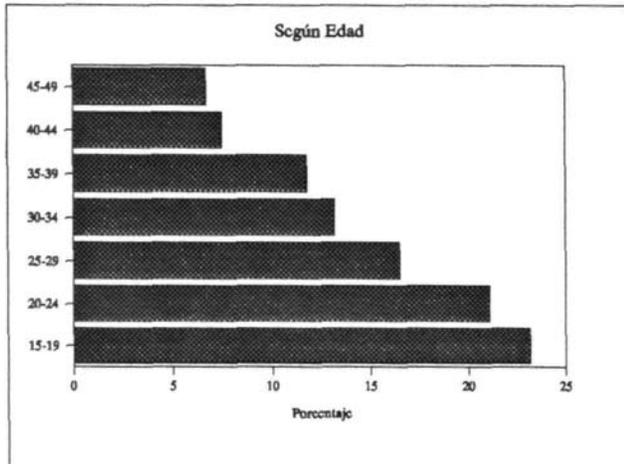
departamentos de Nueva Segovia, Madriz, Estelí, Jinotega, Matagalpa, Boaco, Chontales, y Río San Juan. El departamento de Zelaya fue excluido de la muestra por razones logísticas. El criterio de esta regionalización fue debido a que estos dos grupos de departamentos tienen diferentes características socioeconómicas y de población.

2.5 Características de los Nacidos Vivos en los 5 Años Anteriores a la Encuesta

[Cuadro 2-5](#) resume las características de los 5,469 niños nacidos vivos en los 5 años antes de la encuesta de las mujeres de 15-49 años de edad. Se puede ver que la distribución de niños, según las características, es diferente que la distribución de sus madres dado en [Cuadro 2-4](#), debido a diferenciales en la fecundidad de los diferentes grupos de mujeres. Por ejemplo, 16.1 por ciento de las mujeres reportaron no tener ninguna educación formal, pero 21.6 por ciento de los niños son de madres con ninguna educación.

GRAFICO 2-1

Distribución Porcentual de Mujeres de 15-49 Años de Edad



CUADRO 2-1

Nicaragua: Distribución Porcentual del Resultado de las Entrevistas,
por Residencia

Resultados para Viviendas	Total	Residencia		
		Managua	Otra Urbana	Rural
Elegible identificada	81.0	84.7	80.8	76.9
No hay elegibles	11.9	10.7	13.3	11.7
Vivienda desocupada	3.5	1.9	4.0	4.7
Rechazo	1.2	1.9	0.9	0.6
Moradores ausentes	0.9	0.8	1.0	0.7
Segmento no visitado*	1.7	0.0	0.0	5.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Viviendas	9,360	3,360	3,000	3,000
Resultados para Mujeres Elegibles				
Entrevistas completas	94.4	91.8	95.5	96.4
Seleccionada ausente	3.5	4.8	3.2	2.2
Rechazo personal	0.6	1.2	0.3	0.2
Otro	1.6	2.3	1.0	1.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Elegibles	7,577	2,845	2,424	2,308

*Viviendas no visitadas (160) por razones de seguridad.

CUADRO 2-2

Nicaragua: Características de las Viviendas Entrevistadas
(Distribución Porcentual)

Características	Total	Residencia		
		Managua	Otra Urbana	Rural
Fuente de Agua				
Chorro (dentro de casa)	31.8	61.2	45.2	5.3
Chorro (fuera de casa)	27.0	33.4	43.9	11.2
Puesto público	4.2	1.7	1.8	7.3
Pozo privado	14.2	0.5	3.1	29.9
Pozo público	7.3	0.1	0.6	16.1
Río, lago, o manantial	9.3	0.0	0.4	21.1
Agua de lluvia	0.1	0.4	0.0	0.1
Compra particular de puesto, pipa o vecino	5.1	2.5	4.7	6.9
Otro	1.1	0.2	0.4	2.2
Combustible para Cocinar				
Leña	70.4	31.1	65.8	96.3
Gas propano (cilindro)	24.3	59.2	28.1	1.4
Electricidad	2.5	4.8	2.8	1.0
Kerosene (gas)	1.5	2.9	2.0	0.2
Carbón	0.4	1.1	0.3	0.2
Otros	0.0	0.1	0.0	0.0
Servicios Sanitarios				
Inodoro (servicio)	29.1	68.2	34.3	2.9
Letrina	50.5	29.2	62.2	54.3
No tiene	20.4	2.5	3.5	42.8
Tipo de Paredes				
Ladrillo o cemento	46.2	47.1	72.6	26.7
Madera	26.1	21.1	15.2	36.7
Madera y cemento (minifalda)	11.0	28.3	4.7	5.6
Adobe	7.0	0.2	4.2	12.9
Bambú	2.3	0.2	0.5	4.7
Taquezal	2.0	0.1	0.9	3.8
Cartón/plástico	1.3	1.2	0.4	2.6
Otro	4.2	1.8	1.5	7.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Viviendas (No Ponderados)	(8,567)	(3,139)	(2,798)	(2,630)

Nota: No incluye viviendas desocupadas, moradores ausentes, y rechazos.

CUADRO 2-3

Nicaragua: Características de las Viviendas Entrevistadas

Características	Total	Residencia		
		Managua	Otra Urbana	Rural
Promedio de:				
Cuartos por vivienda	1.8	2.1	2.0	1.5
Personas por vivienda	5.8	5.5	5.5	6.1
Mujeres por vivienda	2.9	2.9	2.9	3.0
Hombres por vivienda	2.8	2.6	2.6	3.1
MEF por vivienda	1.3	1.5	1.4	1.2
Viviendas que Tienen:				
Luz	66.4	95.5	92.9	30.6
Radio	76.6	90.2	85.3	62.5
Televisión	52.4	83.9	74.0	18.8
Refrigerador	22.6	44.7	30.4	4.3
Teléfono	6.1	14.2	8.0	0.1
Vehículo	9.2	20.4	10.8	1.7
No. de Viviendas (No Ponderados)	(8,567)	(3,139)	(2,798)	(2,630)

CUADRO 2-4

Nicaragua: Características Generales de Las Mujeres Entrevistadas
(Distribución Porcentual)

<u>Características</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>Managua</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
<u>Edad</u>				
15-19	23.2	21.8	22.2	25.0
20-24	21.1	20.0	20.4	22.4
25-29	16.5	17.1	16.8	15.9
30-34	13.2	13.2	14.4	12.1
35-39	11.8	13.4	11.9	10.7
40-44	7.5	8.2	7.8	6.8
45-49	6.7	6.3	6.4	7.1
<u>Educación</u>				
Ninguna	16.1	6.4	6.3	30.6
Prim. incomp.	30.8	20.9	24.0	43.2
Prim. comp.	14.8	16.9	15.8	12.6
Sec. incomp.	23.3	33.4	30.6	10.4
Sec. y/o más	15.0	22.5	23.3	3.3
<u>Nivel Socioeconómico</u>				
Bajo	45.3	10.5	21.8	88.2
Medio	34.8	44.9	56.2	10.6
Alto	19.9	44.6	22.0	1.2
<u>Número de Hijos Vivos</u>				
Sin Hijos	28.0	29.4	31.8	24.0
1 Hijo	16.6	18.4	16.6	15.4
2 Hijos	14.5	16.3	15.2	12.6
3 Hijos	12.8	13.0	14.3	11.4
4 Hijos	8.9	8.7	8.5	9.4
5 Hijos	6.4	6.0	5.3	7.7
6 o más hijos	12.8	8.2	8.3	19.5
<u>Estado Civil</u>				
Unión libre	34.8	32.1	27.7	42.3
Casada	26.9	25.8	28.0	26.8
Viuda	1.8	1.5	1.8	1.9
Separada	14.1	16.8	15.2	11.4
Divorciada	0.6	0.8	0.9	0.1
Soltera	21.9	23.0	26.5	17.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(7,150)	(2,611)	(2,315)	(2,224)

CUADRO 2-5

Nicaragua: Características de los Niños Nacidos Vivos
Durante los 5 Años Anteriores a la Encuesta
(Distribución Porcentual)

Características	Total	Residencia		
		Managua	Otra Urbana	Rural
<u>Educación Materna</u>				
Ninguna	21.6	8.3	6.6	33.7
Prim. incomp.	36.8	25.2	29.2	44.8
Prim. comp.	13.3	16.3	16.0	10.9
Sec. incomp.	18.3	32.8	28.8	7.8
Sec. y/o más	10.0	17.5	19.4	2.8
<u>Nivel Socioeconómico</u>				
Bajo	59.9	17.7	30.3	89.9
Medio	28.8	49.6	54.2	9.0
Alto	11.3	32.8	15.5	1.1
<u>Orden de Nacimiento</u>				
1	27.7	34.4	31.4	23.4
2-4	46.2	48.0	50.3	43.6
5-7	17.1	12.4	13.0	20.8
8 y más	9.0	5.2	5.2	12.2
<u>Edad de la Madre al Nacimiento</u>				
<20	25.2	27.0	20.4	26.7
20-29	53.6	54.6	57.6	51.3
30-39	19.0	16.6	20.2	19.4
40-49	2.2	1.9	1.8	2.6
<u>Sobreviviencia</u>				
Vivo	94.0	95.0	94.8	93.1
Muerto	6.0	5.0	5.2	6.9
<u>Sexo</u>				
Hombre	50.4	52.1	50.3	49.8
Mujer	49.6	47.9	49.7	50.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(5,469)	(1,534)	(1,490)	(2,445)

III. FECUNDIDAD

El objetivo de este capítulo es describir los niveles, tendencias y diferencias en la fecundidad en Nicaragua. La primera sección presenta las estimaciones de fecundidad para los períodos sucesivos de 5 años antes de la presente encuesta, comparándolas con estimaciones de encuestas realizadas en otros países de la región. La segunda sección examina las diferencias en las tasas de fecundidad específicas por edad durante el período comprendido entre noviembre de 1987 a octubre de 1992, para diferentes sub-grupos de población dentro de Nicaragua. La tercera sección informa sobre la distribución de todas las mujeres del grupo de edad 15-49, según su actual estado civil. La cuarta sección investiga en que edades las mujeres comienzan su actividad sexual, inician la primera unión y tienen su primer parto. La quinta sección considera las consecuencias de la edad de inicio en la fecundidad, proveyendo información detallada sobre la edad en que se presenta el primer embarazo y la paridad entre las mujeres del grupo de edad de 15 a 19 años. La sexta sección muestra datos sobre la duración de la lactancia materna, amenorrea postparto y abstinencia sexual postparto, factores importantes para la determinación del intervalo entre un nacimiento y el siguiente. La séptima sección presenta información sobre la duración del intervalo desde el nacimiento anterior para nacimientos ocurridos durante el período de noviembre de 1987 a octubre de 1992. Finalmente, la sección ocho trata sobre la motivación para espaciar los nacimientos y limitar el tamaño de la familia, considerando el estado de planificación del

último embarazo y las intenciones actuales sobre futuros embarazos.

3.1 Niveles y Tendencias de la Fecundidad

Por cada mujer entrevistada en la encuesta de 1992-93, se registraron las fechas de todos los nacidos vivos que había tenido en su vida. Esta información puede ser usada para calcular las tasas de fecundidad específicas por edad, para los períodos previos a la encuesta. La parte superior del [Cuadro 3-1](#) muestra las tasas de fecundidad específicas por edad para cuatro períodos sucesivos de cinco años: noviembre 1972-octubre 1977; noviembre 1977-octubre 1982; noviembre 1982-octubre 1987; y noviembre 1987-octubre 1992, tasas que muestran el número anual de nacimientos por 1,000 mujeres en diferentes grupos de edad durante el período de tiempo indicado. Las tasas señalan una declinación pronunciada en la fecundidad para casi todos los grupos de edad durante el período 1972 a 1992. Una notable excepción a esta tendencia es el aumento moderado de 149 a 158 nacimientos por 1,000 mujeres, del grupo entre 15-19 años, entre los períodos 1982-87 a 1987-92. Puesto que las mujeres de mayor edad entrevistadas en la encuesta de 1992-93 tenían 49 años al momento de la misma, no es posible calcular las tasas de fecundidad específica por edad para las mujeres mayores de 34 años en 1977, de 39 en 1982 y de 44 en 1987.

La parte inferior del [Cuadro 3-1](#) muestra el número promedio acumulado de nacimientos por mujer que alcanzaría si las mujeres fuesen a

experimentar las tasas de fecundidad específica por edad mostradas en la parte superior del cuadro. Puede verse, por ejemplo, que la fecundidad presentada antes de los 35 años de edad había disminuido de 5.1 niños por mujer de 35 años de edad en 1972-77 a 3.8 niños por mujer de 35 años de edad en 1987-92. El estimado de 4.6 por mujer que cumpliera 50 años en 1987-92 también es conocido como la tasa global de fecundidad (TGF) para 1987-92. Esto puede ser interpretado como el número promedio de niños que nacerían en toda la vida de un grupo de mujeres que experimentarían tasas de fecundidad específica por edad durante cada período de 5 años.

El [Cuadro 3-2](#) compara las tasas de fecundidad específica por edad y la TGF estimadas a partir de la Encuesta sobre Salud Familiar en Nicaragua con las tasas de fecundidad específica por edad y la TGF de recientes encuestas realizadas en otros países de Centroamérica y México. Entre los países de la región, la TGF de 4.6 de Nicaragua es la tercera más alta después de Guatemala y Honduras. La tasa específica por edad de 158 por 1,000 mujeres del grupo de 15-19 años es la tasa más elevada en la región para este grupo de edad.

El [Cuadro 3-3](#) brinda una visión más detallada de la fecundidad retrospectiva para las mujeres de la encuesta 1992-93, mostrando la distribución porcentual del número de niños nacidos y catalogados por la edad al momento de la encuesta. La parte superior del cuadro presenta datos para todas las mujeres, mientras la parte inferior presenta datos de mujeres que están casadas/unidas. En general, 27.4 por ciento de las mujeres no había iniciado la paridad al momento de la encuesta, mientras sólo 7.4 por ciento de las mujeres casadas/unidas aún no lo habían hecho. Entre las mujeres del grupo de edad de 45-49 años, 58 por ciento de todas las mujeres y 62 por ciento de aquellas que estaban casadas/unidas habían tenido seis o más niños.

También es importante destacar que el número promedio de niños por mujer en el grupo de edad

de 35 años o más excedía la tasa global de fecundidad de 4.6 estimada para el período 1987-1992. Lo anterior señala que la cohorte de mujeres de edad mayor experimentó tasas de fecundidad más altas cuando eran menores, que lo que está siendo experimentado ahora por las mujeres más jóvenes.

3.2 Diferenciales

El [Cuadro 3-4](#) muestra las diferencias en las tasas de fecundidad específicas por edad y la TGF, según lugar de residencia, región, nivel de educación, nivel socioeconómico y situación de empleo de la madre. Las diferencias más grandes se encuentran entre Managua y las áreas rurales (casi 3.2 niños por mujer), entre los niveles de educación (con una diferencia de 4.5 niños entre el nivel más bajo y más alto de educación), y entre los niveles socioeconómicos (con una extensión de 3.8 niños). Las TGF más altas corresponden a las mujeres que no reportan educación alguna (6.9), a las mujeres que viven en las áreas rurales en general (6.4), y especialmente a las mujeres que viven en las áreas rurales de la región montañosa del país (6.8). Las TGF más bajas corresponden a las mujeres que han completado la educación secundaria o superior (2.4), y a las mujeres que viven en hogares de más alto nivel socio-económico (2.5), y a las mujeres que viven en Managua (3.3).

Según el [Cuadro 3-4](#), el grupo de edad en que ocurre con mayor frecuencia la fecundidad es el de los 20 a 24 años. Esto es verdadero para todos los subgrupos de mujeres, y consecuente con los patrones de matrimonio temprano, y la iniciación del control de la fecundidad por parte de las mujeres casadas sólo después de haber tenido varios niños en los primeros tres a cinco años de matrimonio. Para todos los sub-grupos de población, la fecundidad se concentra en edades tempranas, a pesar del nivel de fecundidad general, ocurriendo aproximadamente dos tercios de la TGF antes de los 30 años de edad.

3.3 Estado Civil

La edad al momento del matrimonio es una variable demográfica que puede jugar un rol significativo en la reducción en general de la fecundidad. Asumiendo que la actividad sexual femenina se limita principalmente al matrimonio, el casarse tardíamente acorta la duración de la edad reproductiva efectiva de la mujer de manera que es probable que ella tenga menos hijos. La tasa de crecimiento de la población también disminuye por el aumento de la edad promedio de iniciar la fecundidad, que viene a alargar la cantidad de tiempo requerido para que la población duplique su tamaño.

El [Cuadro 3-5](#) brinda la distribución porcentual de las mujeres, según su estado civil al momento de la encuesta de 1992-93, en relación a diversas variables socioeconómicas y demográficas. La proporción de solteras (nunca antes casadas) es menor en mujeres que viven en áreas rurales, en aquellas con niveles de educación más bajos, y en mujeres mayores. Puesto que virtualmente todas las mujeres en Nicaragua eventualmente se casan o forman una unión consensual, estas variaciones en la proporción de solteras son principalmente el resultado de las diferencias en la edad de inicio de una primera unión para esos sub-grupos de población. Si las mujeres son jóvenes o tienen un nivel de educación bajo, es más probable que se encuentren en unión libre y no formalmente casadas. La viudez es rara, excepto para las mujeres de 40 o más años. La separación y el divorcio tienen una prevalencia regular en Nicaragua, ya que casi un 15 por ciento de las mujeres de 15-49 años, se reportan estar separadas o divorciadas. La separación aumenta con la edad, alcanzando 21 por ciento entre las mujeres de 45-49 años, y es más prevalente en las áreas urbanas que en las áreas rurales. También es más prevalente entre las mujeres que están trabajando, lo refleja la mayor necesidad de estas mujeres en formar parte de la fuerza laboral.

3.4 Edad al Momento de la Primera Relación Sexual, a la Primera Unión, y al Primer Parto

El [Cuadro 3-6](#) provee información detallada sobre el inicio de la fecundidad, mostrando la proporción de mujeres que alguna vez han tenido relaciones sexuales (parte superior), que alguna vez han estado casada o unida (parte media), y que alguna vez han tenido un parto (parte inferior) antes de alcanzar las edades seleccionadas, conforme a la edad actual al momento de la encuesta. Mediante la comparación de grupos de edad dentro de cada una de las partes es posible establecer si la edad en la que se tuvo la experiencia (primera relación sexual, primera unión, primer parto), ha ido cambiando con el tiempo. Por ejemplo, podemos ver que la proporción que inició su primera unión antes de los 15 años de edad ha disminuido de 18.3 por ciento entre aquellas que tienen 40-44 años, a 14.5 por ciento entre aquellas de 20-24 años. Sin embargo, pocos cambios se han dado en la proporción de mujeres que inician su primera unión antes de los 20 años de edad. En general, se perciben pocos cambios en el tiempo de la edad de la primera relación sexual, primera unión o primer parto, según se refleja en las edades mediana para la ocurrencia de cada evento. La edad mediana es la edad en la cual la mitad de todas las mujeres en la cohorte (grupo de edad) ha experimentado el evento.

Es posible formarse una idea sobre el tiempo transcurrido entre la primera experiencia sexual y la primera unión, y entre la primera unión y el primer parto, comparando las diferentes partes del [Cuadro 3-6](#). Hay muy poco retraso entre la primera experiencia sexual y la primera unión, siendo la edad mediana de la primera unión sólo 0.4 años mayor que la edad mediana de la primera experiencia sexual. La edad mediana de la primera unión, que varía entre 18.2 y 19.2 años, es cercana a la edad mediana del primer parto, que oscila entre 19.8 y 20.2 años.

El [Cuadro 3-7](#) muestra las edades medianas de la primera experiencia sexual, primera unión y primer parto para los diferentes sub-grupos de la población. La mediana es calculada a través de una tabla de vida para todas las mujeres de 15-49 años, en la cual las mujeres que nunca han experimentado el evento en cuestión (sexo, unión o parto) contribuyen a la exposición hasta la edad en la cual fueron entrevistadas. A partir de este cuadro es claro que entre las mujeres con mayor educación hay más retraso en la experimentación de todos estos eventos relacionados con la fecundidad. Existe una diferencia de 5 años en la edad mediana de la primera experiencia sexual, 5.4 años en la edad mediana de la primera unión, y 5.8 en la edad mediana del primer parto entre mujeres sin educación y aquellas con educación secundaria completa o superior. También se perciben diferencias menores por área de residencia, región y nivel socio-económico.

3.5 Fecundidad de las Adolescentes

El [Cuadro 3-8](#) provee información acerca de las experiencias sobre fecundidad de las mujeres adolescentes, que aquí se definen como integrantes del grupo de edad de 15-19 años. El cuadro informa sobre la distribución porcentual de estas mujeres según si estén embarazadas con su primer hijo, o el número de hijos que han tenido. El porcentaje que no ha iniciado la fecundidad (que actualmente no están embarazadas y no tienen hijos) disminuye rápidamente con la edad, desde 91 por ciento en mujeres de 15 años de edad a sólo 47 por ciento en aquellas de 19 años de edad. Mientras la mayoría de las madres adolescentes están unidas, un 12 por ciento de las mujeres de 15-19 años que no forman una unión están embarazadas, o han tenido uno o más hijos. Es más probable que las mujeres adolescentes en las áreas rurales estén embarazadas por primera vez o sean madres (41 por ciento) que las mujeres adolescentes en Managua (30 por ciento) o de otras áreas urbanas (20 por ciento).

3.6 Amenorrea Postparto y Abstinencia Sexual

Una vez que la mujer ha iniciado la fecundidad, el ritmo de continuidad está determinado por el espaciamiento entre los partos. El intervalo entre los partos puede ser dividido en tres segmentos: un período postparto de no susceptibilidad al embarazo debido a amenorrea o abstinencia sexual; un período de susceptibilidad durante el cual su menstruación ha regresado y ella tiene actividad sexual; y el embarazo. En esta sección se presenta la duración media del período postparto de no susceptibilidad atribuido a la amenorrea postparto y a la abstinencia que siguen al parto. La lactancia materna por períodos largos, alarga el tiempo después de cada parto antes de que se reinicien la ovulación y la menstruación. Por lo tanto, también se presenta la duración media de la lactancia materna. El grado de aumento del período anovulatorio postparto debido al amamantamiento depende de la frecuencia e intensidad de la lactancia materna y del momento en que se inicia la alimentación suplementaria.

El [Cuadro 3-9](#) presenta estimados de la duración media de la lactancia materna, amenorrea postparto, abstinencia postparto y no susceptibilidad postparto, clasificadas según las diferentes características de la población. La duración media de la lactancia materna, amenorrea y la abstinencia han sido calculadas sobre datos actuales, considerando la proporción de mujeres que al momento de la encuesta se encontraban amamantando, cuyos períodos menstruales no habían regresado y quienes no habían reiniciado la actividad sexual desde el último parto, todas clasificadas por el número de meses desde el último parto. La duración media del período de no susceptibilidad es calculada por la proporción de mujeres a quienes no les había regresado la menstruación o no había reiniciado las relaciones sexuales.

La duración media total del período de no

susceptibilidad es de 10.5 meses, mientras la duración media de la amenorrea es de 6.9 meses y la duración media de la abstinencia sexual es de 6.4 meses. Revisando las diferencias en el [Cuadro 3-9](#), está claro que cuando la lactancia materna es más prolongada, igual viene siendo la amenorrea postparto. En todos los casos el período de no susceptibilidad es más prolongado, sea por abstinencia sexual o por amenorrea. De forma interesante, las diferencias en las duraciones de la amenorrea postparto y la abstinencia sexual tienden a estar en dirección opuesta a la mayoría de las características en el [Cuadro 3-9](#). Como consecuencia, no son tan marcadas las diferencias en el período de no susceptibilidad como las diferencias en la amenorrea o en la abstinencia. Por ejemplo, la amenorrea es 3.7 meses más prolongada en las áreas rurales que en Managua, debido a una lactancia materna más prolongada, pero la abstinencia sexual es 2.6 meses más prolongada en Managua que en las áreas rurales. Debido a estas diferencias opuestas, la duración media del período de no susceptibilidad es sólo 0.6 meses más largo en las áreas rurales que en Managua (10.9 meses vs. 10.3 meses). Una excepción a esta generalización es que las mujeres con educación secundaria completa o superior tienen duraciones relativamente cortas tanto de la amenorrea (4.2 meses) como de la abstinencia (5.8 meses), y como resultado presentan un período de no susceptibilidad medio relativamente corto de 7.9 meses. A pesar de tener un período de no susceptibilidad corto, las mujeres más educadas también tienen la fecundidad más baja. Como se verá en el Capítulo 4, esto se logra a través del uso de métodos de planificación familiar.

3.7 Intervalos Entre los Partos

El [Cuadro 3-10](#) muestra la distribución porcentual de la duración de los intervalos entre los partos y la duración media del intervalo entre el parto y el parto anterior durante los 60 meses antes de la encuesta. Del total, 35 por ciento de los intervalos entre partos fueron menores de 24

meses y 64 por ciento fueron menores de 36 meses. El intervalo promedio es aproximadamente 10 meses más largo en las áreas urbanas que en las áreas rurales y casi 16 meses más largo en las mujeres con educación secundaria o superior que en las mujeres sin educación. La duración promedio del intervalo aumenta con la edad, reflejando tanto la disminución de la capacidad biológica para reproducirse como el incremento en el uso de la anticoncepción a medida que las mujeres alcanzan o superan el tamaño deseado de sus familias. De forma interesante, el intervalo de duración promedio actualmente se acorta a medida que aumenta el orden del parto. Esto es debido a que el orden más alto de partos se genera un sub-conjunto seleccionado de mujeres cuyos partos han sido con espaciamiento muy breve a lo largo de sus edades reproductivas.

3.8 Planificación del Último Embarazo e Intenciones Actuales de Futuros Embarazos

La futura fecundidad de las mujeres analizadas en este documento puede ser influenciada por la situación de planificación de su último embarazo y su deseo de futuros partos. A todas las mujeres casadas o unidas que alguna vez se embarazaron, se les hizo dos preguntas acerca de la situación de planificación de su último embarazo: "¿El último embarazo que tuvo, lo deseaba?" Si la respuesta es "No", "¿No quería tener más hijos, o hubiera gustado espaciar un poco?" En base a estas preguntas, el último embarazo de cada una de las mujeres fue clasificado como "No planeado, quería espaciar", "No planeado, no quería más", o "se ignora". Los embarazos planeados fueron definidos como aquellos que eran deseados.

Basados en las definiciones anteriores, el 85 por ciento de los embarazos más recientes de las entrevistadas fueron reportados como planeados, 6 por ciento como "No planeado, quería espaciar" y 9 por ciento como "No planeado, no quería más" ([Cuadro 3-11](#)). Menos del uno por ciento de los

embarazos no pudo ser clasificado. De este modo, 15 por ciento de los embarazos recientes fueron no planeados.

La proporción de embarazos que se reportó que habían sido planeados no varió apreciablemente según el lugar de residencia. La proporción de embarazos reportados como no deseados aumentó tanto con la edad como con el número de hijos vivos. Además, hubo una asociación negativa entre los embarazos no deseados y la educación. Fue más probable que las mujeres urbanas y las mujeres menores de 30 años de edad reportaran que su último embarazo había sido deseado pero no previsto.

El [Cuadro 3-12](#) muestra las intenciones actuales de embarazo de las mujeres casadas/unidas de 15-49 años de edad. Del total, 72 por ciento afirmó que no deseaba un embarazo al momento de la encuesta, mientras un 15 por ciento deseaba quedar embarazada en ese momento.

Otro 12 por ciento estaba embarazada en ese momento. La proporción de mujeres actualmente embarazadas o deseando un embarazo disminuyó con la edad y el número de hijos vivos. Es evidente que las mujeres casadas sin hijos tienen presiones muy fuertes para tener un hijo; 73 por ciento de estas mujeres están embarazada o desean un embarazo.

El [Cuadro 3-13](#) muestra la proporción de mujeres actualmente casadas/unidas con al menos un hijo vivo, que reportó que no deseaba más hijos. Del total, 55 por ciento no desean más hijos, aumentando con la edad y el número de hijos vivos, la proporción que no desea más hijos. El deseo de detener la fecundidad está inversamente asociado con el nivel de educación de la mujer y el nivel socioeconómico. En los Capítulos 4 y 6 se discute lo que estas mujeres estaban haciendo para controlar su fecundidad al momento de la encuesta.

GRAFICO 3-1

Fecundidad Acumulada por Edad, según Período

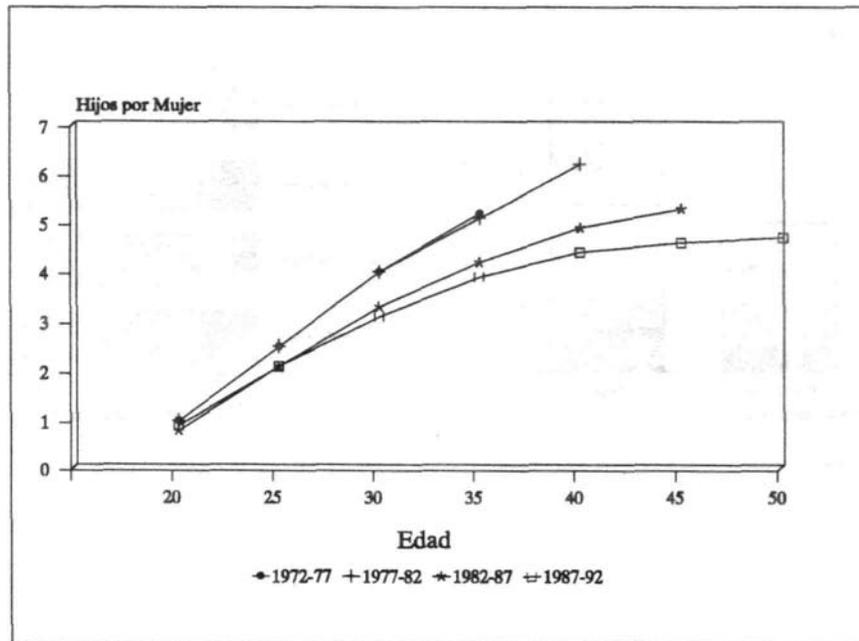


GRAFICO 3-2

Estado Civil según Edad

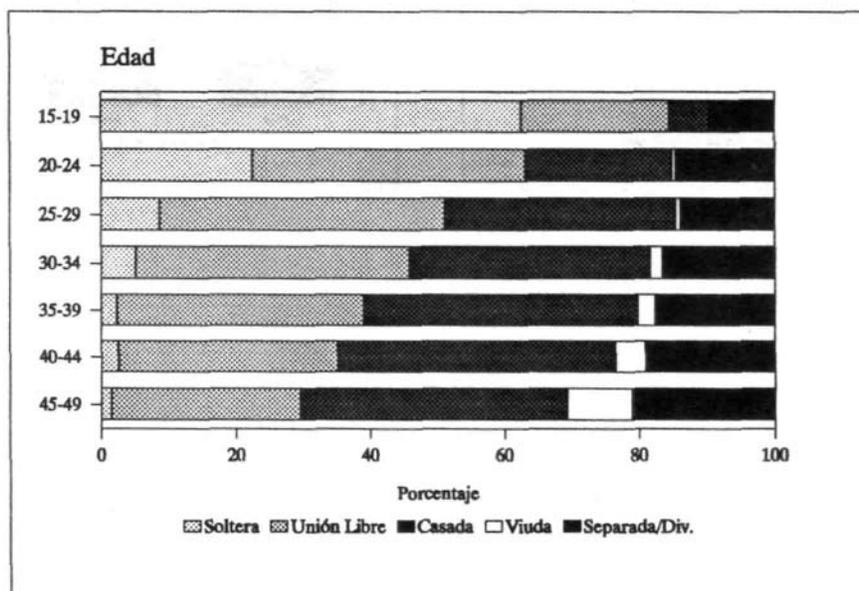


GRAFICO 3-3
Tasa Global de Fecundidad

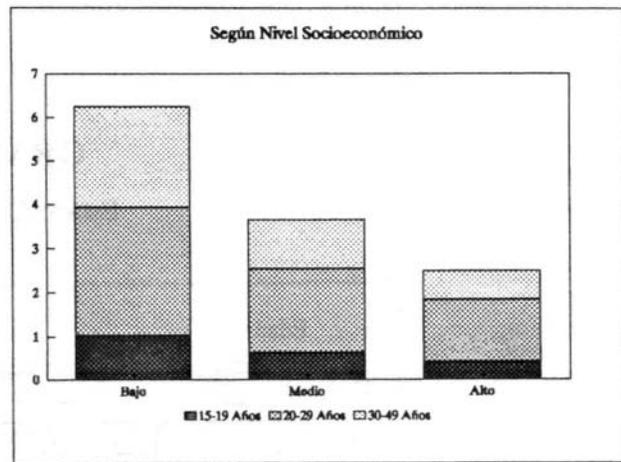
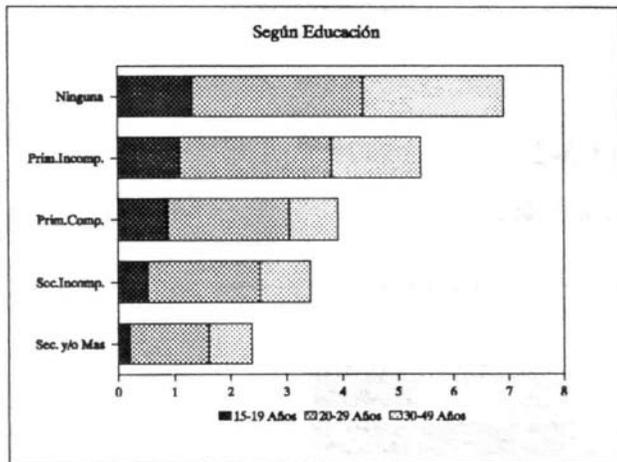
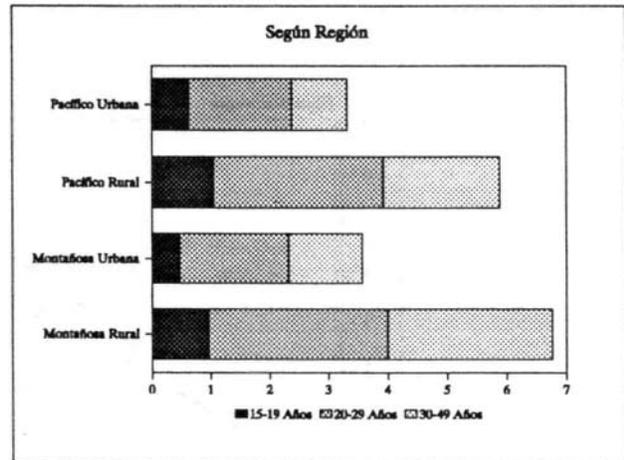
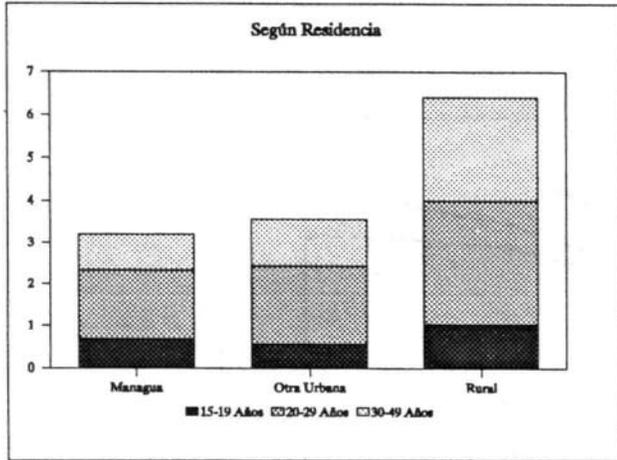


GRAFICO 3-4

Mujeres de 25 a 29 Años, según Edad a la Primera Relación Sexual, Primera Unión y Primer Nacimiento

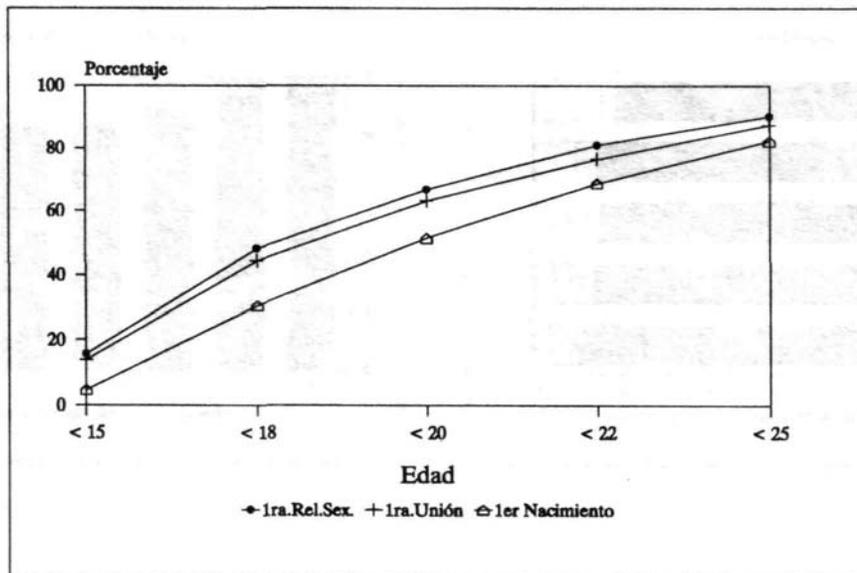


GRAFICO 3-5

Mujeres de 15 a 19 Años, según Estado de Embarazo y Número de Hijos

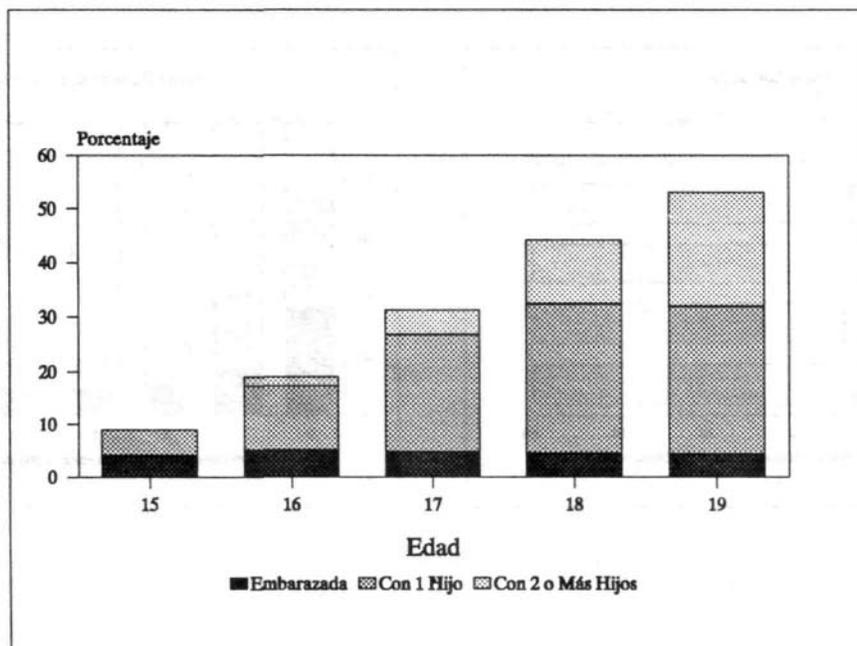


GRAFICO 3-6

Planeación del Ultimo Embarazo

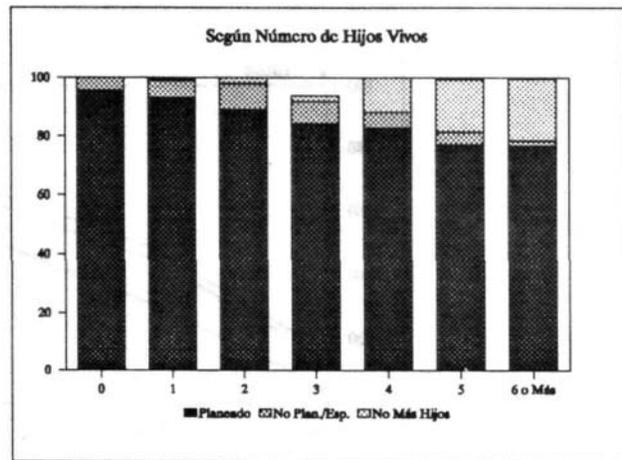
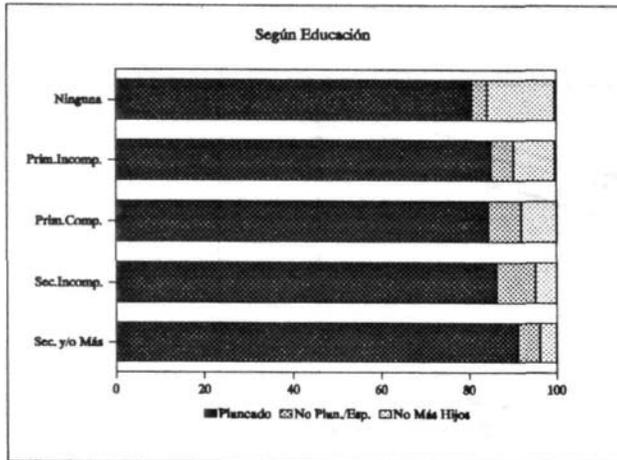
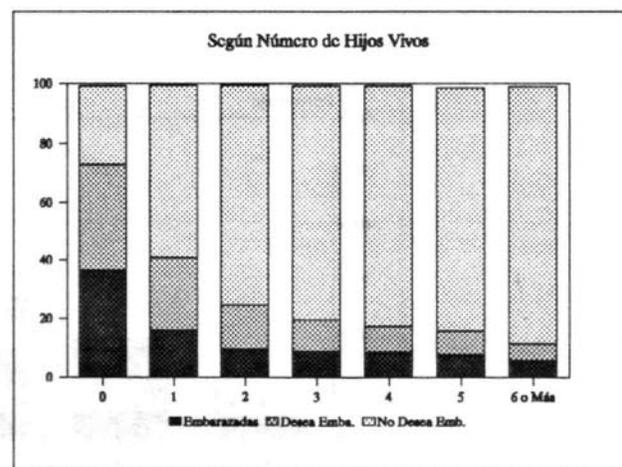
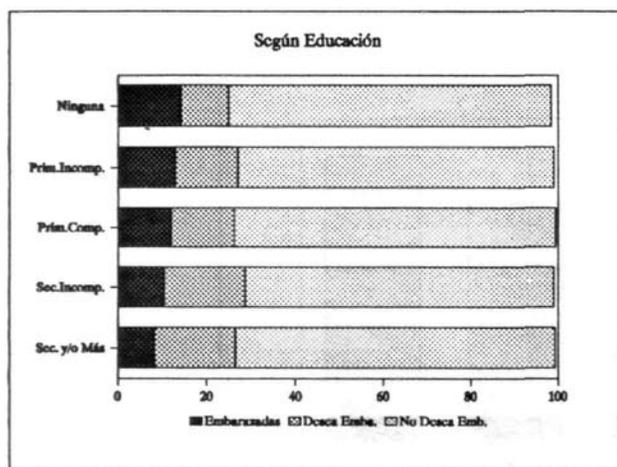


GRAFICO 3-7

Deseo Actual de Embarazo



CUADRO 3-1

Nicaragua: Tasas Específicas de Fecundidad y Fecundidad Acumulada, por Edad y Período*

<u>Edad de la Madre</u>	Tasas Específicas de Fecundidad (Nacimientos Anuales por 1,000 Mujeres)			
	<u>1972-77</u>	<u>1977-82</u>	<u>1982-87</u>	<u>1987-92</u>
15-19	176	175	149	158
20-24	300	297	252	251
25-29	296	299	238	198
30-34	(257)	221	184	148
35-39	-	(218)	128	103
40-44	-	-	(90)	41
45-49	-	-	-	(13)

<u>Edad</u>	Tasas de Fecundidad Acumulada (Nacidos Vivos por Mujer)			
	<u>1972-77</u>	<u>1977-82</u>	<u>1982-87</u>	<u>1987-92</u>
20	0.9	0.9	0.7	0.8
25	2.4	2.4	2.0	2.0
30	3.9	3.9	3.2	3.0
35	5.1	5.0	4.1	3.8
40	-	6.1	4.8	4.3
45	-	-	5.2	4.5
50	-	-	-	4.6

- * El período es de noviembre del primer año a octubre del quinto año.
- () Tasas truncados parcialmente.
- No aplicable.

CUADRO 3-2

Nicaragua: Tasas Específicas de Fecundidad por Edad y
Tasa Global de Fecundidad (TGF) para Países de América Central y México

	País y Período						
	<u>Guatemala</u> <u>1982-87</u>	<u>Honduras</u> <u>1988-91</u>	<u>Nicaragua</u> <u>1987-92</u>	<u>Belice</u> <u>1985-90</u>	<u>El Salvador</u> <u>1988-93</u>	<u>México</u> <u>1981-86</u>	<u>Costa Rica</u> <u>1988-92</u>
Edad							
15-19	139	132	158	137	124	84	87
20-24	275	264	251	240	221	202	179
25-29	265	232	198	212	168	203	159
30-34	212	191	148	149	126	143	105
35-39	150	134	103	111	86	97	71
40-44	83	74	41	51	39	34	31
45-49	-	16	13	-	3	5	-
TGF (15-44)	5.6	5.1	4.5	4.5	3.8	3.8	3.2
TGF (15-49)	-	5.2	4.6	-	3.9	3.8	-

CUADRO 3-3

Nicaragua: Distribución Porcentual de Todas las Mujeres y de Mujeres Casadas/Unidas, por Edad, según Número de Hijos Nacidos

Todas Las Mujeres

Número de Hijos Nacidos	Total	Edad Actual						
		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	27.4	73.0	31.0	11.3	8.2	3.7	3.8	3.6
1	15.8	19.2	27.5	17.2	10.4	6.5	4.5	3.7
2	13.4	6.3	19.5	21.5	15.7	11.0	6.1	7.2
3	12.1	1.4	13.7	21.0	16.1	13.8	13.5	9.0
4	8.5	0.0	5.7	13.0	16.0	14.6	10.6	7.7
5	6.8	0.0	1.9	8.7	12.9	12.5	13.6	10.7
6	4.7	0.0	0.6	4.2	9.5	11.1	8.6	10.1
7	3.6	0.0	0.1	2.1	5.7	10.4	10.3	6.3
8	2.1	0.0	0.0	0.7	2.9	5.1	5.2	9.4
9	1.8	0.0	0.0	0.1	1.5	4.0	7.9	7.4
10+	3.9	0.0	0.0	0.2	1.1	7.3	16.0	24.9

Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

No. de Casos (No Ponderados)	(7,150)	(1,251)	(1,473)	(1,345)	(1,158)	(940)	(549)	(434)
------------------------------	---------	---------	---------	---------	---------	-------	-------	-------

No. Promedio de Hijos	2.8	0.4	1.4	2.7	3.6	4.9	5.9	6.7
-----------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Mujeres Casadas/Unidas

Número de Hijos Nacidos	Total	Mujeres Casadas/Unidas						
		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	7.4	31.2	12.1	4.0	2.0	1.8	1.2	0.8
1	18.4	47.8	35.1	16.3	8.7	4.7	3.0	2.8
2	16.6	16.8	23.3	23.5	15.6	10.1	6.1	6.1
3	15.4	4.2	17.0	22.8	16.9	13.8	13.4	8.5
4	11.7	0.0	8.7	14.3	18.2	15.3	11.2	8.9
5	8.8	0.0	2.8	10.3	14.0	12.8	11.9	11.0
6	6.4	0.0	0.9	5.2	11.7	11.5	9.4	9.1
7	4.7	0.0	0.2	2.4	6.6	11.2	12.2	4.5
8	2.8	0.0	0.0	0.9	3.6	6.2	5.4	8.7
9	2.4	0.0	0.0	0.2	1.7	4.3	9.6	8.0
10+	5.3	0.0	0.0	0.2	1.0	8.3	16.6	31.7

Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

No. de Casos (No Ponderados)	(4,875)	(421)	(1,008)	(1,090)	(928)	(731)	(406)	(291)
------------------------------	---------	-------	---------	---------	-------	-------	-------	-------

No. Promedio de Hijos	3.7	0.9	1.9	3.0	4.1	5.2	6.2	7.3
-----------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

CUADRO 3-4

Nicaragua: Tasas Específicas de Fecundidad por Edad (por 1,000 Mujeres)
y Tasa Global de Fecundidad (TGF) para el Período
1987-1992*, según Características Seleccionadas

Características Seleccionadas	Grupos de Edad							TGF	TGF
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	(15-44)	(15-49)
Total	158	251	198	148	103	41	13	4.49	4.56
<u>Residencia</u>									
Managua	135	193	138	98	47	28	0	3.19	3.19
Otra urbana	110	208	168	116	77	27	7	3.53	3.56
Rural	205	326	271	218	172	62	27	6.26	6.40
<u>Región</u>									
Pacífico urbana	127	202	149	103	60	24	1	3.32	3.33
Pacífico rural	213	317	257	184	134	60	13	5.82	5.89
Montañosa urbana	95	194	178	115	80	39	14	3.51	3.58
Montañosa rural	195	327	279	256	197	63	39	6.59	6.78
<u>Educación</u>									
Ninguna	267	333	278	257	166	53	33	6.77	6.93
Prim. incompleta	220	313	232	162	102	53	5	5.41	5.43
Prim. completa	179	250	185	88	65	19	0	3.93	3.93
Sec. incompleta	106	229	172	88	75	7	9	3.39	3.44
Sec. y/o más	42	153	127	100	48	6	0	2.38	2.38
<u>Nivel Socioeconómico</u>									
Bajo	207	313	267	218	160	61	24	6.13	6.25
Medio	127	217	166	102	72	40	4	3.63	3.65
Alto	82	164	121	89	38	2	3	2.48	2.49
<u>Situación de Empleo</u>									
No trabaja	156	279	226	172	138	51	20	5.11	5.21
Trabaja dentro de casa	188	244	171	117	69	45	0	4.17	4.17
Trabaja fuera de casa	160	181	157	123	65	19	8	3.52	3.56

*Noviembre 1987 a octubre 1992.

CUADRO 3-5

Nicaragua: Distribución Porcentual de Mujeres de 15-49 Años de Edad, por Estado Civil, según Características Seleccionadas

Características Seleccionadas	Estado Civil					Total	No. de Casos (No Ponderados)
	Soltera	Unión Libre	Casada	Viuda	Separada/ Divorciada		
Total	21.9	34.7	26.9	1.8	14.7	100.0	(7,150)
Residencia							
Managua	23.0	32.1	25.8	1.5	17.6	100.0	(2,611)
Otra urbana	26.5	27.7	28.0	1.8	16.1	100.0	(2,315)
Rural	17.5	42.3	26.8	1.9	11.5	100.0	(2,224)
Edad							
15-19	62.6	22.0	5.8	0.0	9.6	100.0	(1,251)
20-24	22.4	40.8	21.7	0.5	14.7	100.0	(1,473)
25-29	8.6	42.4	34.3	0.8	13.9	100.0	(1,345)
30-34	5.1	40.7	35.8	1.8	16.5	100.0	(1,158)
35-39	2.3	36.7	40.8	2.6	17.6	100.0	(940)
40-44	2.5	32.6	41.4	4.5	19.1	100.0	(549)
45-49	1.5	28.0	39.8	9.7	21.0	100.0	(434)
Educación							
Ninguna	7.9	48.9	25.0	4.0	14.2	100.0	(1,070)
Prim. incomp.	13.6	42.7	26.4	1.9	15.4	100.0	(2,106)
Prim. comp.	25.3	34.1	23.0	1.5	16.1	100.0	(1,089)
Sec. incomp.	37.3	26.0	22.3	0.7	13.7	100.0	(1,717)
Sec. y/o más	26.9	17.4	40.9	1.0	13.7	100.0	(1,168)
Situación de Empleo							
No trabaja	26.0	35.5	26.1	1.0	11.4	100.0	(4,565)
Trabaja fuera de casa	15.2	33.2	25.9	2.7	23.1	100.0	(1,752)
Trabaja dentro de casa	10.9	33.5	34.0	4.7	16.9	100.0	(833)

CUADRO 3-6

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad que Ha Tenido Su Primera Relación Sexual, Primera Unión, y Primer Nacimiento Antes de Edades Seleccionadas, según su Edad Actual

<u>Edad Actual</u>	<u>Edad a la Primera Relación Sexual</u>						<u>No Ha Tenido Relaciones</u>	<u>Edad Mediana</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
	<u>< 15</u>	<u>< 18</u>	<u>< 20</u>	<u>< 22</u>	<u>< 25</u>	<u>Alguna Vez</u>			
15-19	(14.2)	(36.3)	(39.3)	-	-	-	60.7	18.9	(1,250)
20-24	15.5	47.6	66.8	(76.3)	(78.8)	-	21.2	18.2	(1,458)
25-29	15.6	48.2	66.6	80.9	90.2	93.2	6.8	18.2	(1,340)
30-34	17.9	49.7	67.0	79.7	88.7	95.7	4.3	18.0	(1,155)
35-39	16.5	48.5	66.4	77.5	90.1	98.0	2.0	18.2	(937)
40-44	19.6	51.2	69.4	81.1	91.5	97.7	2.3	17.9	(547)
45-49	19.3	52.0	70.1	80.6	88.3	98.6	1.4	17.8	(433)

	<u>Edad a la Primera Unión</u>						<u>Soltera</u>	<u>Edad Mediana</u>	<u>No. de Casos* (No Ponderados)</u>
	<u>< 15</u>	<u>< 18</u>	<u>< 20</u>	<u>< 22</u>	<u>< 25</u>	<u>Alguna Vez</u>			
15-19	(12.8)	(34.3)	(37.4)	-	-	-	62.6	19.2	(1,251)
20-24	14.5	44.6	63.2	(74.3)	(77.4)	-	22.6	18.6	(1,461)
25-29	13.8	44.4	63.1	76.4	87.4	91.4	8.6	18.6	(1,343)
30-34	16.2	46.9	64.2	77.0	86.5	94.9	5.1	18.4	(1,156)
35-39	15.9	46.6	63.1	73.9	86.8	97.7	2.3	18.4	(937)
40-44	18.3	48.5	66.2	77.6	89.4	97.5	2.5	18.2	(547)
45-49	17.2	48.4	66.5	77.8	85.8	98.5	1.5	18.2	(433)

	<u>Edad al Primer Nacimiento</u>						<u>Ningún Nacimiento</u>	<u>Edad Mediana</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
	<u>< 15</u>	<u>< 18</u>	<u>< 20</u>	<u>< 22</u>	<u>< 25</u>	<u>Alguna Vez</u>			
15-19	(2.8)	(22.0)	(27.0)	-	-	-	73.0	20.0	(1,251)
20-24	3.7	27.9	48.1	(63.8)	(68.9)	-	31.1	20.2	(1,471)
25-29	4.6	30.4	51.4	68.6	82.2	88.7	11.3	19.9	(1,345)
30-34	6.6	33.0	51.8	68.1	81.3	91.8	8.2	19.8	(1,158)
35-39	6.0	30.6	51.4	66.6	83.1	96.3	3.7	19.9	(934)
40-44	9.6	31.3	53.5	72.3	85.4	96.1	3.9	19.7	(543)
45-49	5.6	35.0	52.0	70.0	81.6	96.3	3.7	19.8	(429)

() Tiempo expuesto truncada parcialmente.

- No aplicable.

* Excluye algunos casos que no reportaron fechas de primera relación, primera unión, o primer nacimiento.

CUADRO 3-7

Nicaragua: Edad Mediana de la Primera Relación Sexual, Primera Unión y Primer Nacimiento para Mujeres de 15-49 Años de Edad, según Características Seleccionadas

Características Seleccionadas	Edad Mediana de		
	Primera Relación Sexual	Primera Unión	Primer Nacimiento
Total	18.2	18.6	19.9
Residencia			
Managua	18.5	18.8	20.3
Otra urbana	19.2	19.5	20.9
Rural	17.5	17.7	19.1
Región			
Pacífico urbana	18.8	19.2	20.6
Pacífico rural	17.5	17.7	19.0
Montañosa urbana	19.3	19.6	20.8
Montañosa rural	17.5	17.7	19.2
Educación			
Ninguna	16.6	16.8	18.2
Prim. incomp.	17.2	17.4	18.9
Prim. comp.	17.8	18.1	19.4
Sec. incomp.	19.2	19.5	20.8
Sec. y/o más	21.6	22.2	24.0
Nivel Socioeconómico			
Bajo	17.4	17.6	19.0
Medio	18.6	18.8	20.2
Alto	20.0	20.5	22.0

CUADRO 3-8

Nicaragua: Distribución Porcentual de Mujeres de 15-19 Años de Edad, según si Está Embarazada con Su Primer Hijo y Número de Hijos Nacidos, por Características Seleccionadas

Características Seleccionadas	No Tiene Hijos ni Embarazada	Embarazada con su Primer Hijo	Hijos Nacidos		Total	No. de Casos (No Ponderados)
			1	2 y Más		
Total	68.5	4.5	19.2	7.8	100.0	(1,251)
<u>Edad</u>						
15	91.0	4.1	4.9	0.0	100.0	(207)
16	80.8	5.1	12.2	1.8	100.0	(251)
17	68.8	4.7	22.0	4.6	100.0	(268)
18	55.8	4.4	27.9	11.9	100.0	(275)
19	47.0	4.3	27.5	21.2	100.0	(250)
<u>Estado Civil</u>						
Unida	17.9	13.3	47.8	21.0	100.0	(421)
No Unida	88.0	1.2	8.2	2.7	100.0	(830)
<u>Educación</u>						
Ninguna	41.0	10.6	27.1	21.3	100.0	(126)
Prim. incomp.	54.5	5.5	26.4	13.7	100.0	(333)
Prim. comp.	73.1	3.3	19.5	4.1	100.0	(226)
Sec. incomp.	82.0	3.1	12.6	2.3	100.0	(497)
Sec. y/o más	85.2	1.8	11.8	1.1	100.0	(69)
<u>Residencia</u>						
Managua	69.9	5.3	19.4	5.4	100.0	(437)
Otra urbana	80.2	3.1	13.4	3.3	100.0	(386)
Rural	59.3	5.1	23.3	12.4	100.0	(428)

CUADRO 3-9

Nicaragua: Duración Promedio de Lactancia Materna, Amenorrea Postparto, Abstinencia Postparto y del Período No Susceptible al Embarazo; Nacimientos en los 60 Meses Anteriores a la Encuesta

Características	Duración Promedio en Meses de				No. de Casos (No Ponderados)
	Lactancia Materna	Amenorrea Postparto	Abstinencia Postparto	Período No Susceptible	
Total	12.3	6.9	6.4	10.5	(5,469)
Residencia					
Managua	10.7	4.9	7.9	10.3	(1,534)
Otra urbana	11.1	4.8	7.3	9.7	(1,490)
Rural	13.5	8.6	5.3	10.9	(2,445)
Región					
Pacífico urbana	11.0	4.7	7.7	10.1	(2,442)
Pacífico rural	12.9	7.7	4.8	9.7	(1,235)
Montañosa urbana	10.9	4.7	7.9	10.0	(480)
Montañosa rural	14.0	9.3	5.6	11.7	(1,312)
Educación					
Ninguna	15.9	10.1	6.1	12.8	(1,111)
Prim. incomp.	13.3	7.6	5.6	9.9	(1,917)
Prim. comp.	11.0	5.9	7.3	10.5	(759)
Sec. incomp.	9.6	4.7	7.4	10.2	(1,094)
Sec. y/o más	9.4	4.2	5.8	7.9	(588)
Nivel Socioeconómico					
Bajo	13.5	8.3	5.7	10.9	(3,080)
Medio	11.0	5.0	6.8	9.4	(1,731)
Alto	8.6	3.6	8.7	10.7	(658)

CUADRO 3-10

Nicaragua: Distribución Porcentual de Nacimientos en el Período 1987-92,*
por Número de Meses desde el Nacimiento Anterior,
según Características Seleccionadas

Características Seleccionadas	Meses Desde el Nacimiento Anterior					Total	Promedio	No. de Casos (No Ponderados)
	< 18	18-23	24-35	36-47	48+			
Total	18.4	16.5	29.3	15.2	20.6	100.0	35.7	(4,075)
Residencia								
Managua	20.1	11.8	23.0	14.8	30.3	100.0	40.7	(1,072)
Otra urbana	17.9	13.7	22.5	16.2	29.7	100.0	41.7	(1,070)
Rural	18.1	19.2	34.3	14.9	13.6	100.0	31.6	(1,933)
Región								
Pacífico urbana	18.8	12.3	23.6	15.5	29.7	100.0	41.4	(1,732)
Pacífico rural	18.5	20.8	33.4	14.2	13.2	100.0	31.1	(965)
Montañosa urbana	18.2	13.6	18.6	15.8	33.9	100.0	42.7	(333)
Montañosa rural	18.0	17.9	34.7	15.6	13.9	100.0	31.9	(1,045)
Educación								
Ninguna	15.3	18.0	35.1	16.9	14.7	100.0	33.0	(954)
Prim. incompleta	18.0	18.9	29.5	15.2	18.4	100.0	34.1	(1,551)
Prim. completa	22.2	13.6	27.9	12.7	23.6	100.0	37.4	(539)
Sec. incompleta	22.4	13.8	25.1	14.5	24.0	100.0	36.9	(687)
Sec. y/o más	17.0	8.5	19.9	15.0	39.7	100.0	48.6	(344)
Orden de Nacimiento								
2-4	19.7	16.4	27.2	14.3	22.5	100.0	36.6	(2,635)
5-7	15.6	16.4	33.4	16.1	18.5	100.0	34.9	(1,013)
8+	17.3	17.0	32.7	18.2	14.8	100.0	32.7	(427)
Edad de la Madre								
< 20	30.8	25.4	30.4	10.2	3.2	100.0	23.5	(462)
20-29	19.0	16.8	30.0	15.5	18.7	100.0	33.8	(2,464)
30-39	11.5	12.1	28.5	16.2	31.8	100.0	44.9	(1,044)
40-49	11.0	9.7	20.1	22.9	36.2	100.0	48.4	(99)

* Noviembre de 1987 a octubre de 1992.

Nota: Excluye los nacimientos de primer orden.

CUADRO 3-11

Nicaragua: Planeación del Último Embarazo, por Características de la Entrevistada;
Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Han Tenido un Embarazo

<u>Características</u>	<u>Planeación del Último Embarazo</u>				<u>Total</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
	<u>Planeado</u>	<u>No Planeado</u>		<u>No Sabe</u>		
		<u>Querría Espaciar</u>	<u>No Querría Más Hijos</u>			
Total	85.1	5.8	8.9	0.1	100.0	(4,685)
<u>Residencia</u>						
Managua	85.2	7.0	7.8	0.0	100.0	(1,600)
Otra urbana	86.6	6.4	6.8	0.2	100.0	(1,427)
Rural	84.2	0.2	10.9	0.2	100.0	(1,658)
<u>Edad</u>						
15-19	89.7	10.1	0.2	0.0	100.0	(361)
20-24	87.8	7.7	4.5	0.0	100.0	(946)
25-29	85.7	6.7	7.6	0.1	100.0	(1,054)
30-34	84.7	5.0	10.0	0.2	100.0	(919)
35-39	81.4	4.4	13.9	0.3	100.0	(718)
40-44	80.6	3.1	16.3	0.0	100.0	(401)
45-49	84.8	0.6	14.3	0.3	100.0	(286)
<u>Educación</u>						
Ninguna	80.8	3.4	15.6	0.2	100.0	(812)
Prim. incomp.	85.1	5.1	9.6	0.2	100.0	(1,521)
Prim. comp.	84.0	7.5	8.3	0.2	100.0	(698)
Sec. incomp.	86.3	8.9	4.8	0.0	100.0	(953)
Sec. y/o más	91.1	5.2	3.8	0.0	100.0	(701)
<u>No. de Hijos Vivos</u>						
0	95.5	4.5	0.0	0.0	100.0	(175)
1	93.1	5.9	1.0	0.0	100.0	(890)
2	89.0	8.9	2.1	0.1	100.0	(981)
3	84.1	7.8	2.1	0.0	100.0	(852)
4	82.7	5.5	11.8	0.0	100.0	(632)
5	77.1	4.2	18.2	0.6	100.0	(412)
6 o más	76.5	1.9	21.2	0.4	100.0	(743)
<u>Nivel Socioeconómico</u>						
Bajo	83.5	5.2	11.1	0.2	100.0	(2,088)
Medio	85.3	6.9	7.8	0.0	100.0	(1,694)
Alto	89.5	5.5	4.9	0.1	100.0	(903)

CUADRO 3-12

Nicaragua: Deseo de Embarazarse Actualmente, por Características de la Entrevistada:
Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad

<u>Características</u>	<u>Deseo Actual</u>				<u>Total</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
	<u>Embarazada</u>	<u>Desea Embarazarse</u>	<u>No Desea Embarazarse</u>	<u>No Sabe</u>		
Total	11.9	14.8	72.4	0.9	100.0	(4,875)
<u>Residencia</u>						
Managua	9.3	18.1	72.2	0.5	100.0	(1,682)
Otra urbana	8.8	13.8	76.9	0.5	100.0	(1,481)
Rural	15.5	13.7	69.5	1.3	100.0	(1,712)
<u>Edad</u>						
15-19	26.2	20.9	52.4	0.5	100.0	(421)
20-24	19.3	14.9	64.8	1.0	100.0	(1,008)
25-29	13.9	17.1	68.3	0.7	100.0	(1,090)
30-34	7.7	16.5	75.0	0.8	100.0	(928)
35-39	4.2	14.5	80.2	1.1	100.0	(731)
40-44	3.0	8.3	87.1	1.6	100.0	(406)
45-49	0.7	4.8	94.3	0.1	100.0	(291)
<u>Educación</u>						
Ninguna	14.2	10.8	73.6	1.4	100.0	(826)
Primaria incomp.	13.0	14.1	72.0	0.9	100.0	(1,564)
Primaria comp.	12.0	14.3	73.3	0.4	100.0	(723)
Sec. incomp.	10.5	18.2	70.5	0.8	100.0	(1,004)
Sec. y/o más	8.3	18.2	73.0	0.5	100.0	(758)
<u>No. de Hijos Vivos</u>						
0	36.3	36.5	26.4	0.8	100.0	(365)
1	16.0	24.6	58.7	0.7	100.0	(890)
2	9.7	14.8	75.0	0.5	100.0	(981)
3	8.8	10.7	79.6	1.0	100.0	(852)
4	8.6	8.6	82.0	0.9	100.0	(632)
5	7.7	8.0	82.8	1.5	100.0	(412)
6 y más	5.7	5.6	87.7	1.0	100.0	(743)
<u>Nivel Socioeconómico</u>						
Bajo	15.8	13.3	69.7	1.2	100.0	(2,155)
Medio	9.0	16.1	74.4	0.5	100.0	(1,768)
Alto	6.3	17.0	76.3	0.4	100.0	(952)

CUADRO 3-13

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres Fértiles, Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad, que Tienen Al Menos un Hijo Actualmente Vivo y No Quieren Tener Más Hijos, según Características Seleccionadas

<u>Características Seleccionadas</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>Managua</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
Total	54.9	53.3	53.3	56.6
<u>Edad</u>				
15-19	28.2	32.6	14.7	30.9
20-24	41.3	41.1	37.3	43.3
25-29	52.2	47.4	47.1	58.7
30-34	64.7	57.3	63.1	70.7
35-39	73.7	74.3	75.3	72.5
40-44	83.1	87.6	89.3	76.5
45-49	85.1	86.5	*	83.8
<u>No. de Hijos Vivos</u>				
1	21.1	23.5	17.2	22.4
2	47.2	52.9	46.9	42.9
3	65.6	69.7	75.4	57.0
4	76.0	85.6	77.9	71.6
5	82.7	77.3	92.3	81.0
6+	83.6	88.7	91.0	80.9
<u>Educación</u>				
Ninguna	67.3	81.0	78.8	64.5
Prim. incomp.	57.4	61.0	62.3	54.8
Prim. comp.	53.4	55.3	60.1	46.9
Sec. incomp.	46.3	49.4	43.6	44.7
Sec. y/o más	44.5	42.8	47.1	63.0
<u>Nivel Socioeconómico</u>				
Bajo	57.7	61.1	61.4	56.9
Medio	53.3	54.0	52.1	55.3
Alto	48.4	50.1	45.7	*

* Menos de 25 casos

IV. REGULACION DE LA FECUNDIDAD

Este capítulo cubre una amplia gama de temas relativos a los métodos anticonceptivos tales como: Conocimiento de los métodos anticonceptivos y período fértil, uso pasado y actual de los métodos anticonceptivos, fuentes de obtención de los métodos anticonceptivos, y razones para no usar métodos anticonceptivos.

4.1 Conocimiento de los Métodos Anticonceptivos

Se preguntó a mujeres entre 15-49 años de edad si alguna vez habían oído hablar de los diferentes métodos anticonceptivos que se encuentran disponibles en Nicaragua. Específicamente, se les preguntó, "¿Alguna vez ha oído hablar del método 'X'?" Después la entrevistadora les leyó los nombres populares y locales de cada método. El objetivo de estas preguntas era medir el conocimiento de la entrevistada sobre la existencia de los diferentes métodos y no necesariamente sobre cómo usarlos.

Los resultados de la encuesta muestran que el conocimiento de los métodos anticonceptivos en Nicaragua es muy alto. El 97 por ciento de las mujeres entre 15-49 años de edad conocen por lo menos un método anticonceptivo moderno (gestágenos orales, DIUs, inyecciones, implantes, métodos vaginales, condones, esterilización femenina, o vasectomía). El conocimiento de por lo menos un método fue ligeramente superior en las áreas urbanas (99 por ciento) que en las áreas rurales (94 por ciento), y varió de un 94 por ciento entre las mujeres sin educación formal a un 99 por

ciento entre las mujeres con educación secundaria o superior.

Se presentó una amplia variación en el conocimiento de métodos individuales ([Cuadro 4-1](#)). Para las mujeres de 15-49 años de edad, los métodos anticonceptivos más ampliamente conocidos son los gestágenos orales (94 por ciento), la esterilización femenina (91 por ciento), los DIUs (86 por ciento), los condones (85 por ciento), y las inyecciones (79 por ciento). Los métodos anticonceptivos menos conocidos incluyen la esterilización masculina (50 por ciento), las cremas, jaleas y espumas vaginales (47 por ciento), el ritmo (44 por ciento), el retiro (24 por ciento), el método de Billings (12 por ciento) y los implantes subdérmicos (3 por ciento). Así, a excepción de la esterilización masculina y de los implantes, los métodos mejor conocidos son aquéllos que son más efectivos. El [cuadro 4-1](#) también muestra que, en general, las mujeres del área rural están menos familiarizadas con los métodos anticonceptivos individuales en comparación con las mujeres de las áreas urbanas. Esto es particularmente cierto para las mujeres que viven en las áreas rurales de la región montañosa del país ([Cuadro 4-2](#)).

El [Cuadro 4-3](#) muestra que todas las mujeres excepto las adolescentes, tienen un conocimiento relativamente alto de los métodos anticonceptivos. A pesar de que las mujeres de 15-19 años de edad tienen menor conocimiento de los métodos individuales, más de tres cuartas partes reportó saber

algo de los gestágenos orales, la esterilización femenina y los condones. En general, los métodos menos conocidos en los diferentes grupos de edad son el retiro, los implantes y los métodos naturales.

Se encontró que el conocimiento sobre métodos anticonceptivos está directamente asociado con el nivel de educación de las entrevistadas ([Cuadro 4-4](#)), sin embargo las diferencias en el conocimiento entre las diferentes categorías educativas no es tan grande. No obstante, el [Cuadro 4-4](#) sugiere que poseer al menos algún tipo de educación formal conlleva a un mayor conocimiento de los métodos anticonceptivos individuales.

El conocimiento de los métodos anticonceptivos también varió según el estado civil. Como muestra el [Cuadro 4-5](#), una mayor proporción de mujeres casadas/unidas conoce métodos anticonceptivos en comparación con las mujeres no casadas. Dado que la mayoría de las mujeres en Nicaragua eventualmente se casan, esto sugiere la necesidad de desarrollar material educativo para las mujeres que contraen nupcias por primera vez.

4.2 Conocimiento del Período Fértil

Para practicar ciertos métodos de planificación familiar, tales como el ritmo, el método de Billings, y el retiro es importante tener un comprensión básica del ciclo menstrual y del período de fertilidad. Como se notó anteriormente, un 44 por ciento de todas las mujeres de 15-49 años de edad declaró que tenía conocimiento del método del ritmo, mientras solo un 24 por ciento y un 12 por ciento, respectivamente, declaró que conocía los métodos de retiro y de Billings. De acuerdo a los resultados de esta encuesta, aunque aproximadamente el 3 por ciento de las usuarias practica la abstinencia periódica o el retiro, el método del ritmo es el quinto método más utilizado en Nicaragua.

Se preguntó a todas las entrevistadas "¿Cuándo es más probable que una mujer

sexualmente activa quede embarazada?" Luego la entrevistadora leía cinco diferentes períodos de tiempo durante el ciclo menstrual. Sólo el 17 por ciento de las entrevistadas identificó correctamente la mitad del ciclo como el período de tiempo cuando la mujer tiene más probabilidades de quedar embarazada ([Cuadro 4-6](#)). Entre todas las entrevistadas, las mujeres urbanas, las mujeres de 25-34 años de edad, y las mujeres que por lo menos habían completado la escuela secundaria fueron las que tenían más probabilidad de saber correctamente cuando es el período de seguridad del ciclo menstrual. Un porcentaje más alto (34 por ciento) de usuarias que alguna vez utilizaron el ritmo, el método de Billings o el retiro tenían conocimiento correcto sobre cuando es más probable que una mujer quede embarazada durante su ciclo menstrual. Dentro de este grupo existen las mismas diferencias que habían para todas las mujeres.

4.3 Uso Alguna Vez de los Métodos Anticonceptivos

Por cada método anticonceptivo que conocía la entrevistada, seguidamente se le preguntaba, "¿Alguna vez ha usado este método?" Las respuestas a esta pregunta se muestran en los [Cuadros 4-7](#) a [4-10](#).

En general, un 53 por ciento de todas las mujeres ([Cuadro 4-7](#)) y un 70 por ciento de las mujeres casadas/unidas ([Cuadro 4-8](#)) de 15-49 años de edad reportaron haber utilizado alguna vez un método anticonceptivo. De manera similar, un 52 por ciento y un 68 por ciento, respectivamente, informaron haber utilizado alguna vez un método anticonceptivo moderno. Así, virtualmente todo lo usado en el pasado incluyó el uso de métodos modernos. La mujeres urbanas y las mujeres de un nivel de educación más alto, independientemente de su estado civil, fueron las que más reportaban haber utilizado alguna vez algún método anticonceptivo (esta información no se muestra).

Tal como se indica en los [Cuadros 4-9 y 4-10](#), las mujeres de 25-39 años de edad tenían más probabilidades de haber utilizado alguna vez un método anticonceptivo. El uso pasado de anticonceptivos es relativamente más bajo entre las adolescentes, un 15 por ciento, cuando se consideran a todas las mujeres, pero aumenta al 40 por ciento entre las mujeres adolescentes casadas. Entre un 55 por ciento y un 58 por ciento de las mujeres de 45-49 años reportó haber usado alguna vez un método anticonceptivo. Estas mujeres se encontraban en su edad reproductiva cuando se introdujo al país la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos era limitado, tanto geográfica como culturalmente.

Los métodos más usados en Nicaragua han sido los gestágenos orales, los DIUs, la esterilización femenina y los condones. Por otra parte, los métodos menos utilizados han sido el retiro, los métodos vaginales, la esterilización masculina, el método de Billings, y los implantes.

4.4 Uso Actual de los Métodos Anticonceptivos

Esta sección cubre el uso de métodos anticonceptivos de acuerdo a las variables sociodemográficas típicamente asociadas con el uso: Estado civil, lugar de residencia, edad, número de hijos vivos, nivel de educación, nivel socioeconómico (medido por el número de servicios y menaje de casa que hay en la vivienda), y situación laboral. Con la excepción del primer cuadro ([Cuadro 4-11](#)), los resultados presentados aquí se centran en el nivel de uso encontrado entre las mujeres de 15-49 años que en la actualidad están casadas/unidas. En los cuadros y textos presentados a continuación, se hace referencia a esas mujeres de manera colectiva como "mujeres casadas".

En general, se encontró que un tercio de todas las mujeres de 15-49 años de edad utilizaba algún método anticonceptivo al momento de la encuesta ([Cuadro 4-11](#)). La prevalencia del uso

de métodos anticonceptivos varió de 54 por ciento entre las mujeres casadas a menos del uno por ciento entre las mujeres que nunca han estado casadas. Los métodos anticonceptivos predominantes entre las mujeres de Nicaragua, independientemente de su estado civil, son la esterilización femenina, los gestágenos orales y los DIUs.

Tal como se muestra en el [Cuadro 4-12](#), casi un 49 por ciento de las mujeres casadas/unidas de 15-49 años de edad estaban utilizando un método anticonceptivo al momento de la encuesta. Las áreas urbanas del país tienen una tasa de prevalencia de uso de métodos anticonceptivos mucho más alta, con 60 por ciento a 63 por ciento de las mujeres casadas que reportan el uso actual, comparado al 33 por ciento de las mujeres casadas que viven en las áreas rurales. Igual que en los países vecinos, el método anticonceptivo predominante de las mujeres casadas es la esterilización femenina, que representa el 38 por ciento del uso total de los anticonceptivos. El segundo método con mayor prevalencia son los gestágenos orales, que representan el 26 por ciento del uso total, seguidos por los DIUs, que representan un 19 por ciento adicional del total de los métodos usados. Así, tres métodos, todos de una efectividad muy alta, representan el 83 por ciento del uso total. El uso de los restantes métodos mostrados en el [Cuadro 4-12](#) es relativamente bajo.

Es interesante notar que existe una diferencia muy pequeña en el uso de los métodos anticonceptivos entre las mujeres casadas que viven en Managua y en otras áreas urbanas del país. La diferencia en el uso entre los dos estratos se explica por un mayor uso de DIUs e inyecciones por parte de las mujeres que viven en Managua que por parte de las mujeres que viven en otras áreas urbanas.

El [Cuadro 4-13](#) muestra una pequeña diferencia en la perspectiva según el lugar de

residencia en relación con el uso de los métodos anticonceptivos. Al dibujar una línea imaginaria que va de noroeste a sudeste a lo largo de la costa noreste del Lago de Managua y del Lago de Nicaragua, la República de Nicaragua se puede dividir en dos regiones geográficas. La región que básicamente está localizada al suroeste de la línea imaginaria es en esencia urbana y semi-urbana, y en este informe se refiere a ella como la región del "Pacífico". La región que básicamente está al noreste de la línea es en esencia montañosa y rural, y se refiere a ella como la región "Montañosa". El Departamento de Zelaya no se incluye en esta región.

Tal como se muestra en el [Cuadro 4-13](#), la región del Pacífico del país tiene una tasa de uso de métodos anticonceptivos más alta, con 54 por ciento de las mujeres casadas que reportó su uso actual, comparado con 37 por ciento de las mujeres casadas que viven en la región montañosa del País. La diferencia en el uso entre las regiones se explica por el hallazgo de la encuesta de que más mujeres rurales que viven en la región del Pacífico utilizan los métodos anticonceptivos que las mujeres rurales que viven en la región montañosa. Cabe señalar que fue encontrado un porcentaje más alto de mujeres casadas que viven en áreas rurales de la región del Pacífico usando algún método anticonceptivo al momento de la encuesta que el total de las mujeres casadas que viven en la región montañosa del país.

El uso de métodos anticonceptivos varía con respecto a la edad, alcanzando su punto máximo entre las mujeres de 30-39 años de edad ([Cuadro 4-14](#)). El uso más bajo correspondió a las mujeres casadas de 15-19 años de edad (23 por ciento), pero aumenta a 42 por ciento entre aquellas mujeres de 20-24 años de edad. Al llegar las mujeres casadas a los 25 o más años de edad (excepto las mujeres de 45-49), más del 50 por ciento utilizan alguna forma de anticoncepción. Los gestágenos orales son el método más utilizado por las mujeres casadas de 15-29 años de edad, pero después de

los 30 años de edad el método predominante es la esterilización femenina. Una muestra de la creciente prevalencia de la esterilización femenina a medida que aumenta la edad de la mujer, se basa en el hecho que, este método, representa sólo el 8 por ciento del uso total entre las mujeres casadas de 20-24 años de edad, subiendo al 47 por ciento en las mujeres de 30-34 años, y al 66 por ciento en las mujeres de 40-44 años de edad.

El [Cuadro 4-15](#) muestra la relación entre el uso y el número de hijos vivos. Debido a la alta correlación entre la edad y el número de hijos, estos resultados muestran un patrón similar al que se presentó en el cuadro anterior. En general, el uso de los métodos anticonceptivos entre las mujeres casadas sin hijos vivos es relativamente bajo (19 por ciento), pero aumenta al 44 por ciento después de que las mujeres tienen su primer hijo, y supera el 50 por ciento después del segundo hijo. La esterilización femenina es el método más utilizado después del tercer hijo, mientras los gestágenos orales y los DIUs son importantes para las mujeres con menos de 3 hijos. En forma general, el uso de métodos temporales pierde importancia con el aumento del número de hijos vivos, desde un máximo de 97 por ciento del uso total entre las usuarias actuales con un hijo hasta 35 por ciento entre las usuarias actuales con 6 o más hijos vivos, a medida que aumenta el porcentaje de mujeres que optan por la esterilización.

En el [Cuadro 4-16](#) se muestra que en la medida que aumenta el nivel de educación formal, aumenta la prevalencia del uso de los métodos anticonceptivos. Esto se debe en primer lugar a un mayor uso de los gestágenos orales y los DIUs en tanto aumenta el nivel de instrucción. Por ejemplo, las mujeres con una educación secundaria o superior tienen de 3 a 5 veces más probabilidades de usar los gestágenos orales y DIUs que las mujeres sin educación formal.

El uso de métodos anticonceptivos también aumenta de acuerdo al nivel socioeconómico,

medido éste por el número de servicios y menaje de casa que existen en la vivienda ([Cuadro 4-17](#)). La prevalencia en el uso en hogares de nivel socioeconómico alto es más del doble de la encontrada en hogares de nivel socioeconómico bajo. La diferencia se explica fundamentalmente por el mayor uso de esterilización femenina, gestágenos orales y DIUs de las mujeres que viven en los hogares de nivel socioeconómico alto.

El hecho de que la mujer sea o no económicamente activa es un importante factor asociado al uso de anticonceptivos, tal como se muestra en el [Cuadro 4-18](#). Se encontró que aproximadamente un 58 por ciento de las mujeres casadas que trabajan estaban usando algún método anticonceptivo, comparado con un 44 por ciento de las mujeres que no trabajan. Entre las mujeres que trabajan, el porcentaje de las mismas que trabajan en casa y están esterilizadas es más alto (29 por ciento) que el que trabajan fuera de casa (22 por ciento). En contraste, una mayor proporción de las mujeres que trabajan fuera del hogar confían en los gestágenos orales y los DIUs que las mujeres que trabajan en sus hogares.

Las diferencias en la prevalencia de los anticonceptivos según el lugar de residencia persisten independientemente de la edad, la educación, el número de hijos vivos, el nivel socioeconómico, y la situación laboral ([Cuadro 4-19](#)). Por ejemplo, el uso es más alto en las áreas urbanas que en las áreas rurales para todos los grupos etáreos. De manera similar, el uso es también más alto para todos los grupos educacionales en las áreas urbanas comparado con las áreas rurales. Sin embargo, debe destacarse que dentro de cada categoría residencial, el mayor nivel de instrucción se asocia con un uso mayor de métodos anticonceptivos. Tanto para el área rural como para el área urbana, el uso aumenta en la medida en que aumenta el número de hijos vivos. Sin embargo, el uso comienza a disminuir más pronto entre las mujeres urbanas que entre las mujeres rurales a medida que aumenta la paridad

Es interesante hacer notar que las mujeres de Managua sin hijos vivos tienen 4 veces más probabilidades de reportar el uso de métodos anticonceptivos que las mujeres rurales sin hijos vivos. También el uso es más alto en las áreas urbanas que en las áreas rurales para todas las categorías socioeconómicas. Aproximadamente 1.5 veces más mujeres urbanas trabajadoras que mujeres trabajadoras rurales reportaron el uso actual. Entre las mujeres no trabajadoras, casi el doble de las mujeres no trabajadoras que viven en Managua reportaron el uso actual, comparado con las mujeres que no trabajan que viven en el área rural.

En general, se mantiene una asociación positiva entre el uso de métodos anticonceptivos y la educación al controlar la edad, el número de hijos vivos, el nivel socioeconómico y la situación laboral, tal como se muestra en el [Cuadro 4-20](#). Esto significa que es más probable que las mujeres con un nivel de instrucción más alto usen la contracepción que las mujeres con niveles de instrucción más bajos. Para ciertos grupos con educación secundaria o superior, el uso de anticonceptivos alcanza niveles elevados impresionantes. Esto es especialmente cierto para mujeres de 30-39 años de edad, mujeres con 2-4 hijos vivos, las mujeres que viven en hogares de alto nivel socioeconómico y las mujeres que trabajan fuera de casa. El uso generalmente aumenta con el aumento del número de hijos vivos. Nótese que el uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres con uno o ningún hijo vivo es mucho más alto para las mujeres con educación secundaria o superior, lo que sugiere que es más probable que las mujeres con más educación reconozcan la importancia de espaciar sus embarazos que las mujeres con menos educación.

Con anterioridad se discutió en este informe la planificación del último embarazo, las intenciones actuales de tener un embarazo y el deseo de tener más hijos. En los [Cuadros 4-21](#) al [4-23](#) se resume el uso de los métodos anticonceptivos de acuerdo

a estas variables.

Tal como se muestra en el [Cuadro 4-21](#), un mayor porcentaje de mujeres casadas de 15-49 cuyo último embarazo no fue previsto estaban utilizando un método anticonceptivo al momento de la encuesta que el de las mujeres casadas que reportaron que su último embarazo fue planificado o no deseado. Sólo un 42 por ciento de las mujeres casadas cuyo último embarazo no fue deseado reportaron el uso actual. Las usuarias de la anticoncepción después del nacimiento no deseado son de mayor edad y paridad, viven en áreas rurales y tienen menor nivel de instrucción, todos, factores asociados con bajo uso de métodos anticonceptivos. Sin embargo, de aquellas mujeres con un embarazo no deseado que reportaron el uso de anticonceptivos, un 55 por ciento eran usuarias de la esterilización femenina y un 31 por ciento adicional usaban gestágenos orales o DIUs. Así, del total, 86 por ciento de estas mujeres estaban usando los métodos más efectivos. Para las mujeres que reportaron que su último embarazo fue planificado o no previsto y estaban usando la anticoncepción, 62 por ciento y 72 por ciento, respectivamente, estaban usando métodos reversibles.

De las mujeres casadas que afirmaron que actualmente no deseaban un embarazo, un 59 por ciento estaba utilizando un método anticonceptivo al momento de la encuesta ([Cuadro 4-22](#)). Al igual que para todas las mujeres casadas, la esterilización femenina fue el método predominante, seguido por los gestágenos orales, y los DIUs. El uso de la anticoncepción varió según el lugar de residencia, con el uso más alto en la región del Pacífico del país y en las áreas urbanas tanto de la región del Pacífico como de la región montañosa. El uso más bajo se presentó en las áreas rurales de la región montañosa.

Como muestra el [Cuadro 4-23](#), casi el 60 por ciento de las mujeres que afirmaron tener todos los hijos que deseaban estaban usando alguna forma de anticoncepción. La distribución de los métodos

actualmente usados por estas mujeres y los patrones de uso según el lugar de residencia fueron los mismos que para las mujeres que no deseaban un embarazo. Si no se tomaran en cuenta a los usuarios actuales de la esterilización femenina y masculina en éste análisis, el porcentaje que usa algún método disminuiría a 39 por ciento, variando desde un máximo de 54 por ciento en las áreas urbanas de la región del Pacífico hasta un mínimo de 23 por ciento en las áreas rurales de la región montañosa del país (no se muestran los datos).

4.5 Razones para el Uso Actual de la Anticoncepción

A todas las usuarias actuales de métodos anticonceptivos se les preguntó si los usaban para limitar o espaciar sus nacimientos. El sesenta y ocho por ciento de las mujeres casadas entre 15 y 49 años de edad respondió que usaba la anticoncepción para limitar su paridad mientras un 30 por ciento afirmó el deseo de espaciar sus embarazos ([Cuadro 4-24](#)). Una proporción ligeramente mayor de mujeres rurales (71 por ciento) reportó que usaba la anticoncepción para limitar su paridad que mujeres que viven en Managua (66 por ciento) y otras áreas urbanas (68 por ciento). Como se esperaba, el porcentaje de usuarias actuales que deseaban limitar la paridad aumentó con la edad y el número de hijos vivos: Cuando estas mujeres tienen 25-29 años de edad o tienen dos hijos vivos, más de la mitad desean limitar su paridad. El deseo de limitar la paridad está inversamente asociado al nivel de instrucción alcanzado, reflejando en parte la relativamente mayor paridad de las mujeres con menor educación. Es notable que cerca de la mitad de las usuarias actuales del ritmo y el retiro estaban usando esos métodos para limitar la paridad. Finalmente, usando los datos presentados en el [cuadro 4-24](#), podemos describir a las mujeres que están usando la anticoncepción para espaciar sus embarazos. Como se esperaba, estas mujeres tienden a ser más jóvenes (15-24 años de edad), han alcanzado un nivel de instrucción más alto y

tienen menos de dos hijos vivos.

4.6 Características al Momento del Primer Uso de Anticonceptivos

El momento en el cual una mujer comienza a usar métodos anticonceptivos en sus años reproductivos es un factor importante en relación a cuánto se reducirá su fecundidad debido al uso de métodos anticonceptivos. Una mujer que comienza a una edad mayor o después de tener muchos hijos probablemente evitará menos embarazos no deseados que una mujer que comienza a una edad menor y con menos hijos.

El [Cuadro 4-25](#) muestra que la edad promedio y el número promedio de hijos vivos del total de las mujeres que alguna vez usaron métodos anticonceptivos (usuarias actuales y no usuarias que los han usado en el pasado) en el momento del uso del primer anticonceptivo es 23 años y 2.1 hijos vivos. Las mujeres que viven en Managua son 1.7 años menores que las mujeres rurales al momento de usar métodos anticonceptivos por primera vez. En general, la edad promedio al momento de este primer uso está inversamente asociada con la educación. Por ejemplo, las mujeres sin educación formal son de tres a cinco años mayores cuando inician el uso de los métodos anticonceptivos que las mujeres que asistieron a la escuela secundaria.

Hay variaciones considerables en el número de hijos vivos al momento del primer uso de acuerdo a cada una de las variables antecedentes mostradas en el cuadro. En general, las mujeres urbanas tienen cerca de dos hijos menos al momento del primer uso de anticonceptivos, que las mujeres rurales. De manera similar, las mujeres sin educación formal tienen casi 5 veces el número de hijos al primer uso de anticonceptivos que las mujeres con educación secundaria o superior.

La duración promedio desde el matrimonio hasta el primer uso de anticonceptivos se considera como el tiempo transcurrido desde la primera unión hasta el primer uso de métodos anticon-

ceptivos para las mujeres que alguna vez se han casado/unido. El promedio global es 4.9 años, pero hay variaciones considerables según las diferentes características de las mujeres. Como muestra el [Cuadro 4-25](#), el uso de anticonceptivos ocurre más temprano en el matrimonio entre las mujeres urbanas que entre las mujeres rurales. Hay una gran diferencia en la duración promedio entre aquellas sin educación formal (9.3 años) y aquellas con educación secundaria o superior (1.9 años).

Un análisis del número de hijos vivos que las mujeres de 15-49 años de edad tenían al momento del primer uso de anticonceptivos según su edad actual reveló que las cohortes de mujeres menores están iniciando el uso de anticonceptivos mucho más temprano de lo que lo hicieron las cohortes mayores. Como muestra el [Cuadro 4-26](#), sólo un 7 por ciento de las mujeres que tienen actualmente 40-44 años de edad comenzaron el uso de los métodos anticonceptivos antes de su primer hijo, comparado con un 17 por ciento de mujeres actualmente con 20-24 años de edad. Asimismo, 20 por ciento de las mujeres de 20-24 años de edad comenzaron a usarlos antes de su segundo hijo, comparado con solo el 12 por ciento de mujeres con edad actual de 40-44 años. En general, a medida que la edad actual de las entrevistadas disminuye, la proporción que inicia la anticoncepción a una paridad más baja aumenta. El cuadro también revela una tendencia al aumento en el uso de la anticoncepción por parte de las jóvenes. Por ejemplo, una mayor proporción de mujeres de 25-39 años de edad ya han usado anticoncepción, proporción que podría aumentar con el tiempo, que la de las mujeres de 40-49 años de edad, quienes están terminando sus vidas reproductivas, y parecería menor la posibilidad de iniciar el uso de anticonceptivos en el futuro.

4.7 Prevalencia de Anticoncepción en la Región

Los datos que aparecen en el [Cuadro 4-27](#) ubican la prevalencia de la anticoncepción en

Nicaragua, en una perspectiva geográfica, comparando los resultados de Nicaragua en 1992-93 con los resultados de encuestas recientes de otros países en la región. La prevalencia de anticoncepción en Costa Rica (75 por ciento) es la más alta de todos los países, mientras Guatemala (23 por ciento) tiene la prevalencia más baja de los países recientemente encuestados en la región. La prevalencia de uso de anticonceptivos de Nicaragua es intermedia. El método más prevalente en cada uno de los países es la esterilización femenina. Con la excepción de México, el segundo método más usado en la región son los gestágenos orales. Comparado con otros países en la región, Nicaragua es el sexto en relación al uso de la esterilización femenina, tercero en relación al uso de los gestágenos orales, y segundo en relación al uso de DIUs. Con la excepción de Costa Rica, el uso del condón como método anticonceptivo, es relativamente bajo en la región. Mientras que en Costa Rica la prevalencia del uso del condón es del 16 por ciento, en el resto de los países de la región la prevalencia no llega al 3 por ciento.

4.8 Fuente de Obtención de los Métodos Anticonceptivos

Como se muestra en el [Cuadro 4-28](#), los proveedores más importante en Nicaragua de métodos anticonceptivos que requieren de una fuente de suministro son las unidades del sector público, fundamentalmente aquellas que pertenecen al Ministerio de Salud Solamente en Managua, una mayor proporción de usuarias de métodos anticonceptivos cuentan con el sector privado más que con el sector público como fuente de abastecimiento de los mismos. Analizando las fuentes de suministro por región ([Cuadro 4-29](#)), el sector público es el proveedor de métodos anticonceptivos predominante en ambas regiones, especialmente en la región montañosa del país.

De las fuentes de suministro del sector privado, las farmacias son los proveedores sobresalientes de los métodos anticonceptivos en todas las áreas residenciales, seguidas por clínicas/

médicos privados, PROFAMILIA, e IXCHEN. En general, a medida que el lugar de residencia se vuelve menos urbano y más rural, la importancia del sector privado disminuye como fuente de métodos anticonceptivos.

El nivel de instrucción parece ser un determinante importante del lugar donde las usuarias obtienen sus métodos ([Cuadro 4-30](#)). En general, la posibilidad de usar el sector privado como fuente de suministro de métodos anticonceptivos aumenta con el nivel instrucción. Por ejemplo, las mujeres con educación secundaria o superior tienen casi 4 veces más probabilidades de obtener sus anticonceptivos en las farmacias o con médicos privados que las mujeres sin educación formal. En contraste, la mayoría de las mujeres con menos educación acuden al Ministerio de Salud para obtener sus métodos anticonceptivos.

Un análisis de las fuentes de anticonceptivos por método ([Cuadro 4-31](#)) muestra que el Ministerio de Salud es la principal fuente de esterilización femenina (74 por ciento) y DIUs (65 por ciento) en el país. Las farmacias son las fuentes principales de gestágenos orales (43 por ciento), condones (52 por ciento) e inyecciones (83 por ciento). PROFAMILIA es el segundo proveedor más grande de esterilización femenina en el país (10 por ciento), seguido por las clínicas privadas (9 por ciento). Las clínicas privadas son el segundo proveedor más grande de DIUs (17 por ciento), seguido por IXCHEN (10 por ciento).

4.9 Perfil de las Usuarias por Fuente de Anticoncepción

Como se muestra en el [Cuadro 4-32](#), las características de las usuarias atendidas por las diferentes fuentes de anticoncepción varía. Por ejemplo, el Ministerio de Salud abastece la proporción más grande de las residentes rurales, mientras las usuarias de otras organizaciones del sector público (Hospital Militar y el INSS) y de los médicos privados, es en su mayoría urbana. Aunque

aproximadamente el 60 por ciento de las usuarias de PROFAMILIA e IXCHEN reside en Managua, es notable que cada programa atiende una proporción respetable de mujeres rurales, igual que las farmacias.

IXCHEN, las farmacias y otros proveedores privados de planificación familiar atienden usuarias más jóvenes que las atendidas por las otras organizaciones. En contraste, la clientela de otras organizaciones del sector público y de los médicos privados tiende a ser de mayor edad.

Las mujeres que obtienen sus anticonceptivos por parte de IXCHEN y médicos privados tienen los niveles más altos de educación, mientras que aquellas que obtienen su método de anticoncepción del Ministerio de Salud, PROFAMILIA, y otras fuentes privadas tienen el nivel de educación más bajo. Las mujeres que obtienen anticonceptivos de los médicos privados tienden a provenir de hogares de alto nivel socioeconómico, mientras que aquellas que obtienen sus suministros del Ministerio de Salud y PROFAMILIA básicamente vienen de hogares de bajo nivel socioeconómico.

Finalmente, las usuarias de los proveedores del sector público y PROFAMILIA tienen más de tres hijos en promedio, mientras que las mujeres que cuentan con las otras organizaciones como fuente para su anticoncepción tienen menos de tres hijos. Esto es debido a la mayor proporción de usuarias de anticoncepción quirúrgica en el Ministerio de Salud y PROFAMILIA.

Estos hallazgos muestran que las mujeres que obtienen suministros anticonceptivos del Ministerio de Salud y PROFAMILIA generalmente provienen de hogares de nivel socioeconómico más bajo. Las farmacias parecen servir a un grupo intermedio, mientras que los médicos privados, IXCHEN, y otras organizaciones del sector público parecen servir a las mujeres de nivel socioeconómico más alto.

4.10 Tiempo para Llegar a la Fuente de Anticoncepción

Como se esperaba, el tiempo estimado requerido para llegar a una fuente de suministro de anticoncepción para las mujeres que actualmente están usando métodos temporales de anticoncepción fue menor para las mujeres que viven en las áreas urbanas que para las mujeres que viven en las áreas rurales ([Cuadros 4-33 y 4-34](#)). En la región montañosa del país, aproximadamente seis de cada diez usuarias rurales viven a más de 30 minutos de una fuente de suministro, mientras que casi cinco de cada diez usuarias rurales que viven en la región del Pacífico están a más de 30 minutos de una fuente de suministro. En contraste, menos de dos de cada diez usuarias urbanas viven a más de 30 minutos de su fuente de suministro de métodos anticonceptivos.

Como se muestra en el [Cuadro 4-35](#), el tiempo promedio a la fuente de suministro para las usuarias actuales es de 45 minutos. El tiempo promedio a la fuente de suministro para las usuarias actuales que viven en áreas rurales fue 2.6 a 4.8 veces mayor que el de las usuarias que viven en las áreas urbanas. Como muestra la parte inferior del [Cuadro 4-35](#), las mujeres de nivel socioeconómico menor requieren más tiempo para llegar a su fuente de suministro de anticoncepción que sus contrapartes más beneficiadas.

4.11 Razones para el No Uso de Anticoncepción

Las mujeres que actualmente no usan métodos anticonceptivos representan el mayor potencial para la expansión de la cobertura de la planificación familiar en Nicaragua. De las mujeres casadas que no estaban usando un método anticonceptivo al momento de la encuesta, el 63 por ciento no estaban usando ningún método por razones relacionadas con el embarazo, la sub-fertilidad o la carencia de actividad sexual ([Cuadro 4-36](#)). Esto incluye 18 por ciento que estaban en el período postparto o amamantando, muchas de las

cuales estaban probablemente en riesgo de un embarazo. Así, un 37 por ciento de las no usuarias, esto es, aquéllas que dieron "otras razones" para el no uso de anticonceptivos, podrían ser consideradas candidatas potenciales para iniciar la anticoncepción al momento de la encuesta. Este porcentaje representa un estimado de 248,000 mujeres casadas de 15-49 años de edad. Sin embargo, se debe señalar que una proporción de la magnitud del 63 por ciento de las no usuarias que no son candidatas inmediatas para el uso (66 por ciento, o aproximadamente 278,000 mujeres casadas) son un blanco potencial de alta prioridad después de su período de gestación y/o postparto.

Entre las "otras razones" expresadas para no usar anticonceptivos sobresalen: "No le gusta o no quiere la anticoncepción" (10 por ciento), miedo de los efectos colaterales (7 por ciento), y razones de salud (5 por ciento). Sólo uno por ciento de las mujeres afirmaron no usarlo por razones religiosas.

Como se muestra en el [Cuadro 4-36](#), una mayor proporción de mujeres urbanas que de mujeres rurales afirmaron no usar la anticoncepción por razones relacionadas con el embarazo, la subfertilidad o la carencia de actividad sexual. En general, la proporción de mujeres que dieron "otras razones" de no uso aumentó a medida que el lugar de residencia se volvía menos urbano. De manera similar, observamos en el [Cuadro 4-37](#) que la proporción de mujeres que reportaron razones de no uso relacionadas con el embarazo, la subfertilidad o la carencia de actividad sexual aumentó a medida que la educación formal se incrementaba. Así, la proporción de mujeres que dijeron "otras razones" para el no uso está inversamente relacionada al nivel de instrucción. Como se esperaba, las mujeres más jóvenes no son usuarias por razones relacionadas con el embarazo ([Cuadro 4-38](#)). A medida que la edad aumentaba, lo hacía la proporción de mujeres dando "otras razones" para el no uso de los métodos anticonceptivos, excepto las mujeres de 45-49 años de edad, quienes

dijeron la menopausia como la principal razón. Y, como se muestra en el [Cuadro 4-39](#), las mujeres con menor paridad no eran usuarias, principalmente debido a razones relacionadas con el embarazo. En general, a medida que la paridad aumenta, lo hace también la proporción de mujeres dando "otras razones" para el no uso de métodos anticonceptivos.

En resumen, la proporción de mujeres que podrían ser consideradas candidatas para la planificación familiar al momento de la encuesta, aumenta a medida que el lugar de residencia se vuelve menos urbano, está inversamente asociada con el nivel de instrucción, y está directamente relacionada con la edad y el número de hijos vivos. Entre las mujeres rurales, mujeres con menos educación, mujeres mayores, y mujeres con mayor paridad, las razones principales para no usar anticonceptivos no relacionadas con el embarazo incluyeron "no le gusta o no desea la anticoncepción" y el temor a los efectos colaterales.

4.12 Razones para la Descontinuación del Uso de Métodos Anticonceptivos

A las usuarias previas de métodos anticonceptivos se les preguntó por qué descontinuaron el uso de su método más reciente de anticoncepción. De todas ellas, 45 por ciento de las casadas no usuarias había usado anteriormente un método anticonceptivo. Los principales métodos usados por estas mujeres fueron los gestágenos orales (71 por ciento), el DIU (12 por ciento), el ritmo (6 por ciento), inyecciones (5 por ciento) y condones (4 por ciento).

Casi un tercio de las mujeres afirmaron que descontinuaron el uso de métodos anticonceptivos porque tenían o temían efectos colaterales de sus métodos ([Cuadro 4-40](#)). La proporción que citó los efectos colaterales fue mayor entre las mujeres que viven en las áreas rurales del país. La segunda razón más citada fue el deseo de quedar embarazada. Una mayor proporción de mujeres urbanas que de mujeres rurales discontinuó el uso

por esta razón, lo que refleja, en parte, la estructura etárea menor y la menor paridad de las mujeres urbanas. Un 12 por ciento adicional de mujeres discontinuó el uso por razones de salud, con un porcentaje mayor de mujeres viviendo en Managua que discontinuaron dicho uso por razones relacionadas con la salud que el porcentaje de mujeres viviendo en cualquier otra parte. Sólo cuatro por ciento de las entrevistadas afirmaron haber discontinuado el uso porque no tenían el dinero para comprar su anticonceptivo o porque su método era muy caro. Una mayor proporción de mujeres rurales que de mujeres urbanas dieron esta razón. Aunque, de todas, menos del dos por ciento afirmó que su cónyuge se oponía al uso de su método en particular, casi 4 por ciento de las mujeres rurales dio esta razón.

Como muestra el [Cuadro 4-41](#), la proporción de mujeres citando los efectos colaterales fue más alta entre las que usaron previamente los gestágenos orales. Catorce por ciento de las usuarias previas de condones afirmaron que discontinuaron el uso de los condones debido a la oposición del cónyuge al uso de este método, y casi 13 por ciento indicó que a ellas (o a su cónyuge) "no les gustaba" usar este método. Entre las mujeres cuyo último método fue el ritmo o el método de Billings, el 24 por ciento afirmó haber discontinuado el uso de estos métodos porque no eran eficaces. Es interesante notar que ninguna de las entrevistadas afirmó que el cónyuge se opusiera al uso del ritmo o del método de Billings.

4.13 Deseo de Uso en el Futuro

Un poco más de dos tercios de las no usuarias fecundas expresaron su deseo de usar un método de anticoncepción en los siguientes 12 meses ([Cuadro 4-42](#)). La proporción que deseaba usarlo en los siguientes doce meses fue mayor entre no usuarias que viven en las áreas urbanas, entre no usuarias menores de 30 años de edad, entre no usuarias que tienen educación primaria o mayor, y entre no usuarias con 1 a 5 hijos. Así, muchas mujeres mayores, menos instruidas, con mayor

paridad, especialmente aquéllas que residen en áreas rurales, muchas de las cuales tienen riesgos mayores de complicaciones del embarazo, continuarán quedando expuestas al riesgo de embarazo debido a su falta de interés en el uso de la anticoncepción. Esto tiene implicaciones mayores en la necesidad de programas educacionales para estas mujeres.

El panel a la derecha del [Cuadro 4-42](#) muestra que 79 por ciento de las no usuarias que deseaban usar un método tenían conocimiento de una fuente de suministro de métodos anticonceptivos. Las mujeres rurales, las mujeres de 15-19 años de edad, las mujeres menos instruidas y las mujeres sin hijos vivos fueron las que tenían menos probabilidades de conocer una fuente de suministro de métodos anticonceptivos.

El [Cuadro 4-43](#) muestra los métodos preferidos por las no usuarias que deseaban usar un método en los siguientes doce meses. Los métodos más frecuentemente mencionados fueron los gestágenos orales, la esterilización femenina y el DIU. El DIU y la esterilización femenina fueron los métodos preferidos por las no usuarias de Managua, mientras la esterilización femenina y los gestágenos orales fueron los métodos preferidos por las mujeres viviendo fuera de Managua. Casi 9 por ciento de las no usuarias rurales y 13 por ciento de las no usuarias rurales que viven en la región montañosa del país no citaron un método específico, pero respondieron, "No sé." Esto indica su inseguridad sobre la conveniencia de diferentes métodos para satisfacer sus propias circunstancias personales.

El Ministerio de Salud fue citado como una fuente potencial de métodos anticonceptivos por casi tres-cuartas partes de las no usuarias, y fue una fuente comúnmente mencionada entre las no usuarias rurales ([Cuadro 4-44](#)). Las farmacias fueron citadas como una fuente potencial por 9 por ciento de las no usuarias, seguidas de PROFAMILIA e IXCHEN, que fueron también citadas como una fuente potencial por 13 por

ciento de las no usuarias que viven en Managua.

A las no usuarias que deseaban usar un método en los próximos doce meses y conocían una fuente de suministro de métodos anticonceptivos se les preguntó cuanto tiempo les tomaría llegar a la fuente por ellas identificada. Como se esperaba, el tiempo estimado para llegar a la fuente fue menor para las no usuarias que viven en las áreas urbanas que para las no usuarias que viven en las áreas rurales ([Cuadros 4-45](#) y [4-46](#)). Aproximadamente seis de cada diez no usuarias rurales viven a más de 30 minutos de su fuente de método anticonceptivo, comparado con 2 de cada 10 no usuarias que viven en otras áreas urbanas y 3 de 10 no usuarias viviendo en Managua.

El tiempo promedio para llegar a la fuente de

suministro de anticonceptivos se muestra en el [Cuadro 4-47](#). En general, las no usuarias rurales viven a un promedio de 109 minutos de su fuente de suministro. En la región del Pacífico, las no usuarias rurales viven a sólo 64 minutos de una fuente, mientras sus contrapartes rurales en la región montañosa del país viven a 158 minutos de una fuente. Las mujeres de nivel socioeconómico más bajo viven aproximadamente 3 veces más lejos de una fuente que las mujeres de nivel socioeconómico más alto. Finalmente, el tiempo promedio para llegar a una fuente de suministro de anticonceptivos para las mujeres que desean usar la esterilización femenina es mayor que el de las mujeres que desean usar un método temporal. Este hallazgo sugiere que los métodos temporales son más accesibles en Nicaragua que los servicios de esterilización, los que están básicamente concentrados en las principales ciudades del país.

GRAFICO 4-1

Conocimiento de Métodos Anticonceptivos, según Area de Residencia

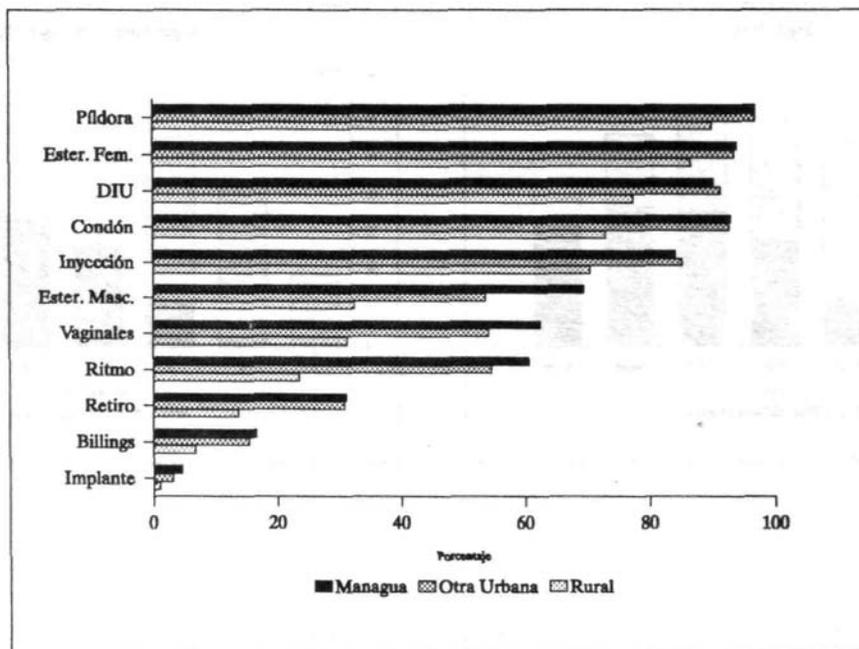


GRAFICO 4-2

Uso Actual de Anticonceptivos, Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad, según Método

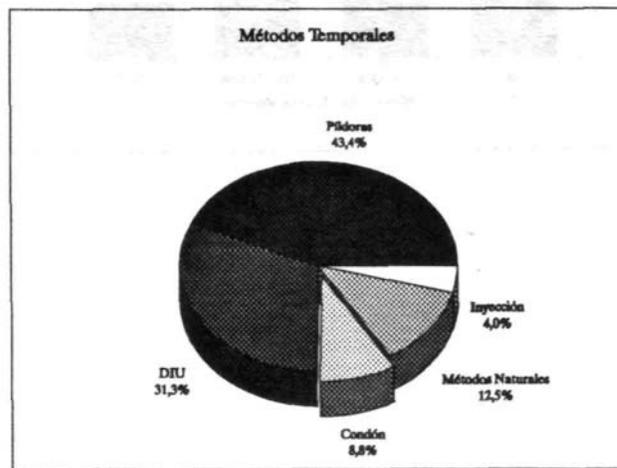
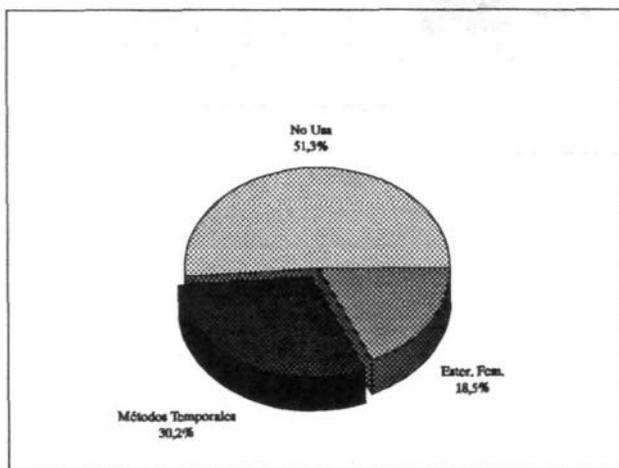


GRAFICO 4-3

Uso Actual de Anticonceptivos,
Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad,
según Edad, Número de Hijos Vivos, Residencia y Educación

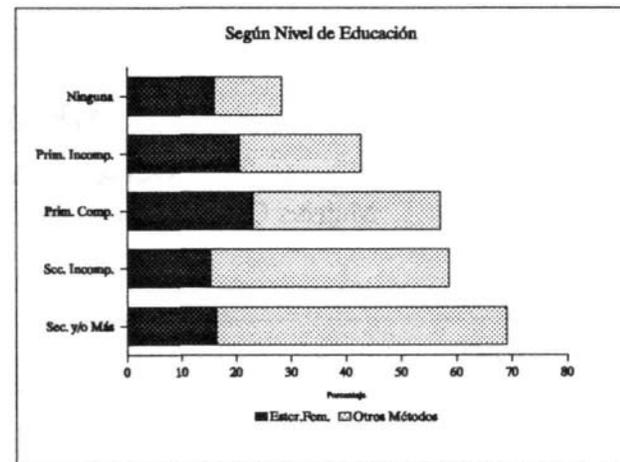
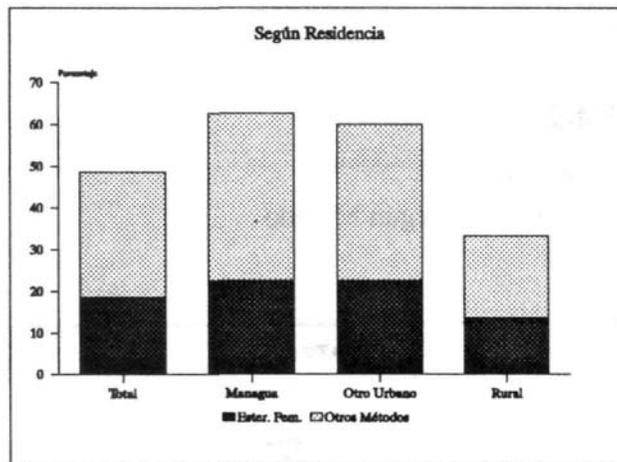
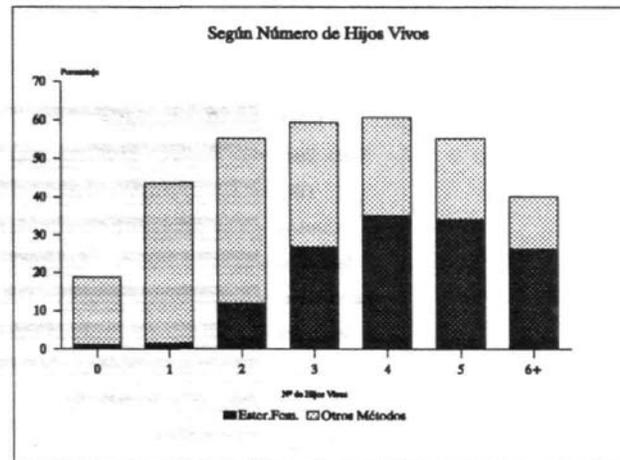
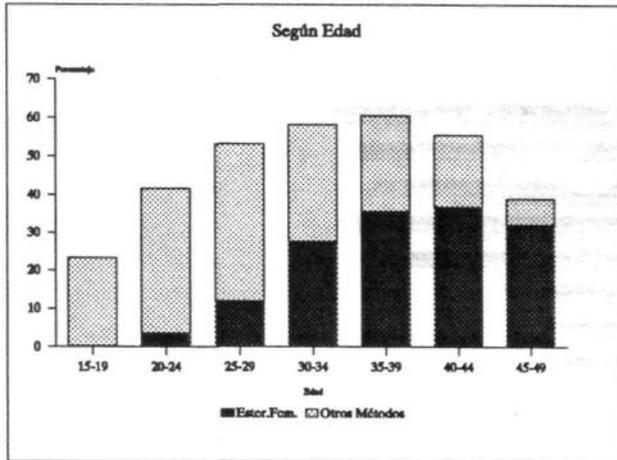


GRAFICO 4-4

Uso Actual de Anticonceptivos en la Región
Mujeres Casadas/Unidas

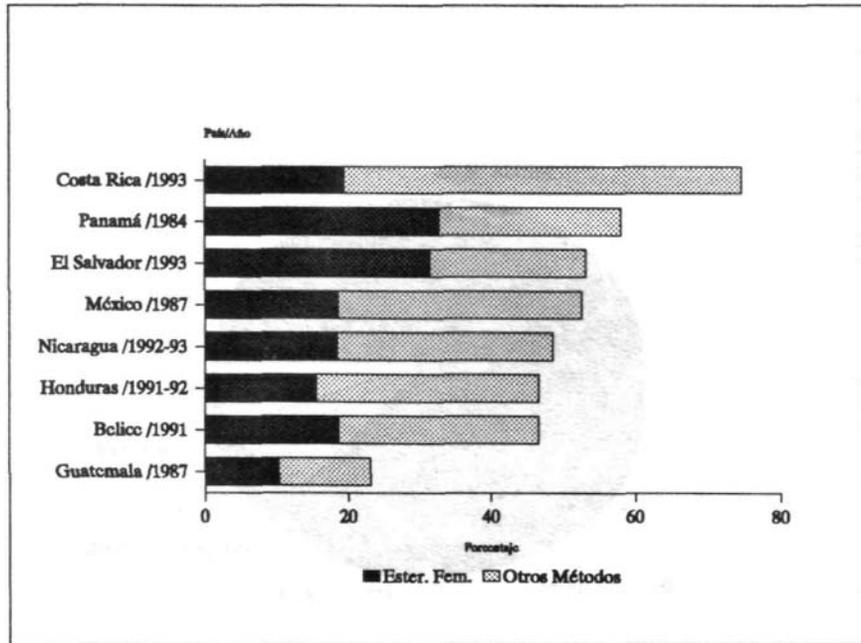


GRAFICO 4-5

Promedio de Hijos Vivos y Duración Promedio Desde la
Primera Unión al Primer Uso de Anticonceptivos, según Educación

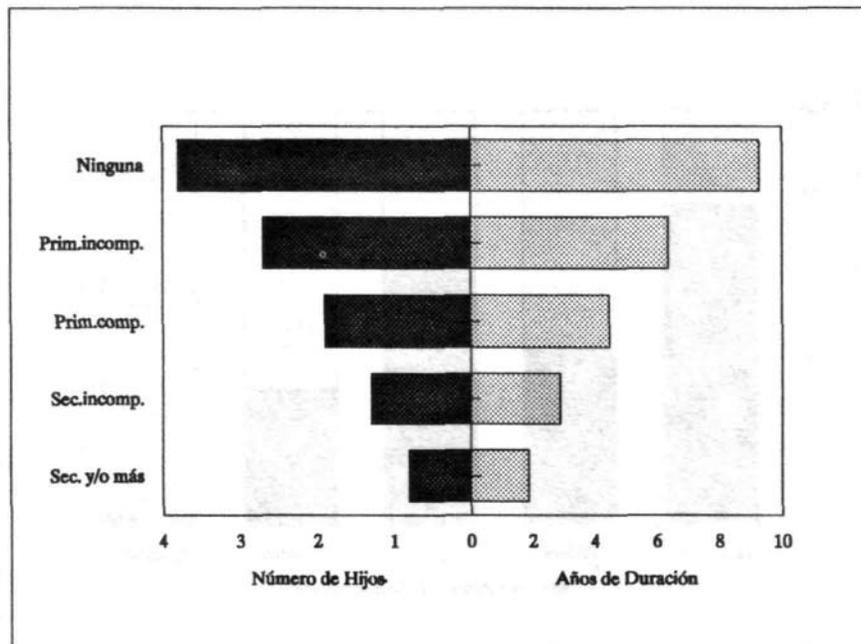


GRAFICO 4-6

Fuente de Abastecimiento de Métodos Anticonceptivos

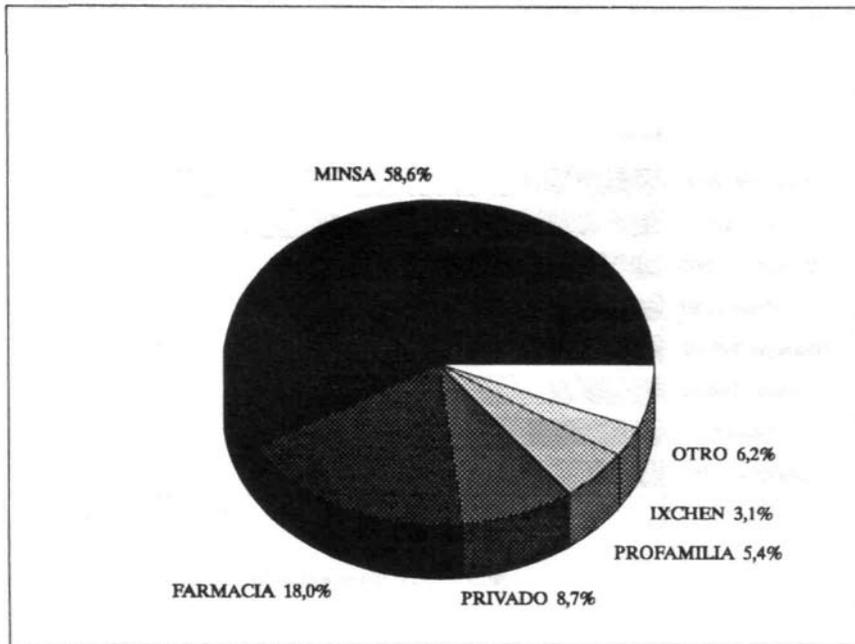
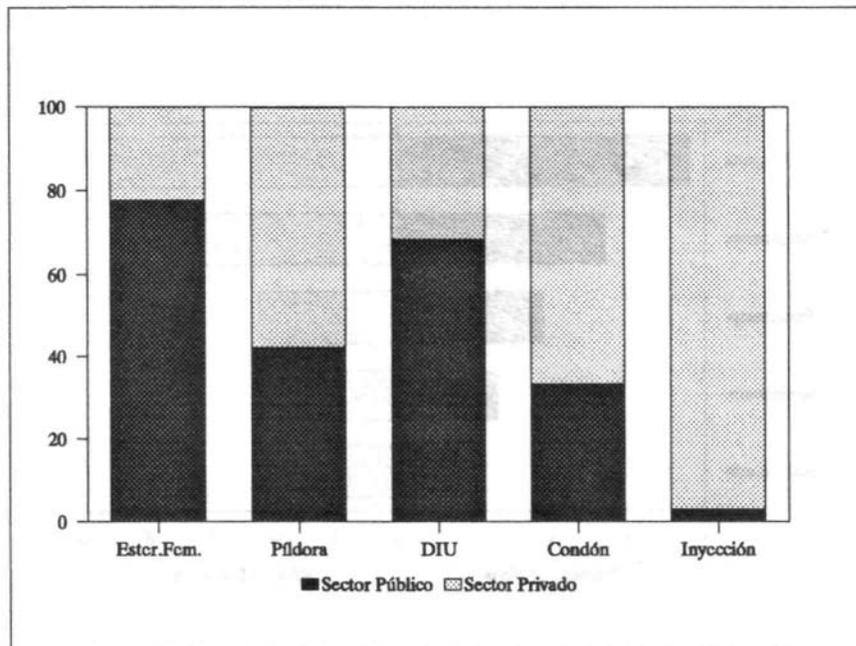


GRAFICO 4-7

Fuente de Abastecimiento de Métodos Anticonceptivos, por Método



CUADRO 4-1

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad que Tiene Conocimiento de Métodos Anticonceptivos, según Método Conocido y Residencia

Método Anticonceptivo	Total	Residencia		
		Managua	Otra Urbana	Rural
Píldora	94.3	97.0	97.0	90.2
Esterilización femenina	91.1	94.2	93.8	86.8
DIU	85.6	90.4	91.5	77.6
Condomes	85.1	93.2	92.9	73.2
Inyección	79.2	84.3	85.4	70.6
Esterilización masculina	49.6	69.6	53.8	32.5
Métodos vaginales	47.4	62.6	54.3	31.4
Ritmo	43.9	60.7	54.7	23.6
Retiro	24.1	31.2	30.9	13.8
Billings	12.4	16.6	15.5	6.9
Norplant	2.7	4.6	3.2	1.2
No. de Casos (No Ponderados)	(7,150)	(2,611)	(2,315)	(2,224)

CUADRO 4-2

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad que Tiene Conocimiento de
Métodos Anticonceptivos, según Método Conocido y Región

Método Anticonceptivo	Total	Región			
		Pacífico		Montañosa	
		Urbana	Rural	Urbana	Rural
Píldora	94.3	96.9	93.5	97.9	87.3
Esterilización femenina	91.1	93.7	90.0	95.7	83.8
DIU	85.6	91.0	85.3	92.5	70.2
Condomes	85.1	93.0	82.0	94.1	65.5
Inyección	79.2	85.4	76.0	85.0	65.2
Esterilización masculina	49.6	63.4	38.2	51.7	28.4
Métodos vaginales	47.4	59.9	40.4	52.2	23.6
Ritmo	43.9	58.9	31.0	53.3	17.6
Retiro	24.1	32.1	19.3	27.2	9.3
Billings	12.4	16.3	9.3	14.1	5.4
Norplant	2.7	4.1	1.7	2.7	0.8
No. de Casos (No Ponderados)	(7,150)	(4,012)	(1,173)	(788)	(1,177)

CUADRO 4-3

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad que Tiene Conocimiento de Métodos Anticonceptivos, según Método Conocido y Edad

Método Anticonceptivo	Total	Edad						
		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Píldora	94.3	86.4	96.6	98.6	98.4	98.4	98.5	97.7
Esterilización femenina	91.1	82.6	91.7	95.5	95.9	96.6	97.3	93.1
DIU	85.6	70.7	90.4	94.0	93.3	94.4	92.5	90.3
Condomes	85.1	77.7	89.1	92.3	91.4	89.5	89.8	83.6
Inyección	79.2	62.7	83.4	88.3	87.7	88.0	85.6	83.4
Esterilización masculina	49.6	35.3	52.5	58.5	60.5	63.8	58.1	52.5
Métodos vaginales	47.4	32.3	46.2	54.7	59.7	61.0	55.9	54.8
Ritmo	43.9	32.0	47.1	53.4	54.7	53.6	48.6	41.9
Retiro	24.1	14.5	27.0	31.2	30.8	31.1	26.4	23.0
Billings	12.4	8.5	14.3	14.8	14.3	15.3	13.8	11.1
Norplant	2.7	1.6	2.4	3.3	3.9	3.4	4.4	3.7
No. de Casos (No Ponderados)	(7,150)	(1,251)	(1,473)	(1,345)	(1,158)	(940)	(549)	(434)

CUADRO 4-4

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad que Tiene Conocimiento de Métodos Anticonceptivos, según Método Conocido y Educación

Método Anticonceptivo	Total	Educación				
		Ninguna	Prim. Incomp.	Prim. Comp.	Sec. Incomp.	Sec. y/o Más
Píldora	94.3	89.5	93.0	93.3	96.7	99.3
Esterilización femenina	91.1	83.7	90.2	92.3	92.8	96.9
DIU	85.6	74.3	83.8	86.7	87.7	97.1
Condomes	85.1	65.9	80.6	89.5	93.0	98.1
Inyección	79.2	67.4	77.2	80.6	80.2	92.6
Esterilización masculina	49.6	28.8	39.9	49.8	55.6	82.2
Métodos vaginales	47.4	26.6	39.8	48.9	52.7	75.5
Ritmo	43.9	16.0	28.1	44.0	55.9	87.4
Retiro	24.1	10.3	17.2	20.3	27.2	52.2
Billings	12.4	4.2	9.2	10.5	11.8	30.2
Norplant	2.7	1.2	1.7	2.8	2.7	6.6
No. de Casos (No Ponderados)	(7,150)	(1,070)	(2,106)	(1,089)	(1,717)	(1,168)

CUADRO 4-5

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad que Tiene Conocimiento de
Métodos Anticonceptivos, según Método Conocido y Estado Civil

Método Anticonceptivo	Total	Estado Civil	
		Casada/ Unida	No Unida
Píldora	94.3	97.5	89.2
Esterilización femenina	91.1	94.4	85.7
DIU	85.6	90.8	77.3
Condomes	85.1	88.0	80.4
Inyección	79.2	85.4	69.2
Esterilización masculina	49.6	52.7	44.5
Métodos vaginales	47.4	49.7	43.7
Ritmo	43.9	44.3	43.3
Retiro	24.1	26.5	20.4
Billings	12.4	12.2	12.7
Norplant	2.7	2.7	2.8
No. de Casos (No Ponderados)	(7,150)	(4,875)	(2,275)

CUADRO 4-6

Nicaragua: Porcentaje de Todas las Mujeres de 15-49 Años de Edad y Mujeres que Alguna Vez Usó Ritmo, Retiro o el Método Billings, que Saben Cuando es más Probable que la Mujer Quede Embarazada Durante el Ciclo Menstrual, según Características Seleccionadas

<u>Características Seleccionadas</u>	<u>Todas las Mujeres 15-49</u>	<u>Mujeres que Alguna Vez Usaron Ritmo, Retiro, Billings</u>
Total	17.5 (7,150)	33.7 (820)
<u>Residencia</u>		
Managua	21.5 (2,611)	31.9 (442)
Otra urbana	21.5 (2,315)	38.1 (301)
Rural	11.5 (2,224)	25.5 (77)
<u>Edad</u>		
15-19	12.1 (1,215)	16.7 (34)
20-24	16.9 (1,473)	32.2 (153)
25-29	21.0 (1,345)	38.1 (196)
30-34	21.5 (1,158)	41.2 (177)
35-39	17.9 (940)	30.3 (144)
40-44	19.2 (549)	30.0 (77)
45-49	19.0 (434)	28.2 (39)
<u>Educación</u>		
Ninguna	10.1 (1,070)	14.3 (27)
Prim. incomp.	13.7 (2,106)	31.1 (125)
Prim. comp.	15.1 (1,089)	16.5 (111)
Sec. incomp.	18.6 (1,717)	31.6 (232)
Sec. y/o más	33.9 (1,168)	43.5 (325)
<u>Estado Civil</u>		
Alguna vez casada/unida	18.5 (6,007)	33.4 (811)
Nunca casada/unida	13.8 (1,143)	* (9)
<u>Uso de Anticonceptivos</u>		
Usa actualmente	21.7 (2,804)	34.7 (567)
No usa	15.3 (4,346)	31.7 (253)

* Menos de 25 casos

CUADRO 4-7

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres de 15-49 de Edad que Ha Usado Métodos Anticonceptivos, según Características Seleccionadas y Tipo de Método

<u>Características Seleccionadas</u>	<u>Todos los Métodos</u>	<u>Métodos Modernos*</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
Total	53.3	51.6	(7,150)
<u>Residencia</u>			
Managua	63.7	61.5	(2,611)
Otra urbana	58.2	56.0	(2,315)
Rural	42.1	41.2	(2,224)
<u>Región</u>			
Pacífico urbana	61.8	59.3	(4,012)
Pacífico rural	51.4	50.2	(1,173)
Montañosa urbana	57.0	55.8	(788)
Montañosa rural	34.1	33.4	(1,177)
<u>Educación</u>			
Ninguna	40.6	39.7	(1,070)
Prim. incomp.	54.6	53.1	(2,106)
Prim. comp.	56.0	54.7	(1,089)
Sec. incomp.	50.1	48.0	(1,717)
Sec. y/o más	66.4	63.7	(1,168)
<u>Nivel Socioeconómico</u>			
Bajo	41.2	40.2	(2,405)
Medio	60.8	58.6	(3,687)
Alto	60.9	59.0	(1,058)

* Incluyen píldoras, DIU, condones, vaginales, inyecciones, Norplant, esterilizaciones femeninas y masculinas.

CUADRO 4-8

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Ha Usado Métodos Anticonceptivos, según Características Seleccionadas y Tipo de Método

<u>Características Seleccionadas</u>	<u>Todos los Métodos</u>	<u>Métodos Modernos*</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
Total	69.9	67.9	(4,875)
<u>Residencia</u>			
Managua	85.0	82.5	(1,682)
Otra urbana	81.2	78.5	(1,481)
Rural	53.8	52.6	(1,712)
<u>Región</u>			
Pacífico urbana	83.7	80.9	(2,576)
Pacífico rural	64.5	62.9	(918)
Montañosa urbana	82.3	80.2	(491)
Montañosa rural	43.9	42.9	(890)
<u>Educación</u>			
Ninguna	45.7	44.6	(826)
Prim. incomp.	64.8	62.8	(1,564)
Prim. comp.	77.2	75.3	(723)
Sec. incomp.	82.4	79.4	(1,004)
Sec. y/o más	92.0	89.8	(758)
<u>Nivel Socioeconómico</u>			
Bajo	51.7	50.5	(1,805)
Medio	81.3	78.7	(2,434)
Alto	91.0	88.5	(636)

* Incluyen píldoras, DIU, condones, vaginales, inyecciones, Norplant, esterilizaciones femeninas y masculinas.

CUADRO 4-9

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad que Ha Usado Métodos Anticonceptivos, según Edad y Método Específico

Edad	Todos los Métodos		Método Específico										No. de Casos (No Ponderados)
	Métodos Modernos*	Píldora	DIU	Est. Femenina	Condón	Ritmo	Inyección	Retiro	Vaginales	Est. Masculina	Billings	Implante	
15-19	14.9	11.1	2.6	0.0	2.2	1.3	1.2	1.1	0.5	0.0	0.0	0.0	(1,251)
20-24	51.0	38.5	15.7	3.2	10.1	6.9	4.9	4.0	1.9	0.0	0.1	0.0	(1,473)
25-29	70.2	54.1	24.7	10.3	12.1	10.2	9.3	5.0	3.1	0.2	0.2	0.0	(1,345)
30-34	75.2	57.7	26.3	24.0	15.5	11.3	13.0	4.6	4.7	0.3	0.1	0.0	(1,158)
35-39	73.9	53.1	22.3	33.0	11.5	10.4	11.8	4.5	5.4	0.9	0.3	0.2	(940)
40-44	67.1	45.9	14.8	33.4	10.8	10.9	9.7	4.5	4.4	0.6	0.0	0.0	(549)
45-49	56.7	31.3	12.0	29.9	5.0	6.9	9.0	1.6	3.9	0.7	0.0	0.0	(434)
Total	53.3	39.0	16.0	13.9	9.2	7.5	7.3	3.5	2.9	0.3	0.1	0.0	(7,150)

* Incluyen píldoras, DIU, condones, vaginales, inyecciones, Norplant, esterilizaciones femeninas y masculinas.

CUADRO 4-10

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Ha Usado Métodos Anticonceptivos, según Edad y Método Específico

Edad	Todos los Métodos		Método Específico										No. de Casos (No Ponderados)	
	Métodos Modernos*	Píldora	DIU	Femenina	Condón	Ritmo	Inyección	Retiro	Vaginales	Masculina	Est.	Billings		Implante
15-19	40.4	38.3	7.9	0.0	7.0	3.0	2.8	2.4	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	(421)
20-24	67.9	65.2	21.4	3.4	14.1	8.8	6.7	5.8	2.5	0.0	0.0	0.1	0.0	(1,008)
25-29	78.3	76.4	28.7	11.8	14.2	10.5	10.3	5.2	3.2	0.2	0.2	0.3	0.0	(1,090)
30-34	80.2	78.5	29.1	27.7	17.2	11.8	14.7	4.8	5.3	0.4	0.4	0.1	0.0	(928)
35-39	76.8	75.4	24.3	35.5	12.3	11.6	12.5	5.1	5.1	1.1	1.1	0.3	0.2	(731)
40-44	69.8	67.1	15.2	36.6	10.7	11.4	9.0	4.4	2.7	0.5	0.5	0.0	0.0	(406)
45-49	57.5	55.7	12.9	31.9	5.5	7.5	7.3	1.1	4.5	1.0	1.0	0.0	0.0	(291)
Total	69.9	67.9	22.0	18.6	12.7	9.5	9.5	4.6	3.5	0.4	0.4	0.1	0.0	(4,875)

* Incluyen píldoras, DIU, condones, vaginales, inyecciones, Norplant, esterilizaciones femeninas y masculinas.

CUADRO 4-11

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad que Usan Métodos Anticonceptivos, según Método y Estado Civil

<u>Uso Actual y Método</u>	<u>Total</u>	<u>Estado Civil</u>					
		<u>Casada</u>	<u>Unida</u>	<u>Divorciada</u>	<u>Separada</u>	<u>Viuda</u>	<u>Soltera</u>
<u>Usa Actualmente</u>	<u>33.8</u>	<u>54.5</u>	<u>44.1</u>	<u>31.6</u>	<u>21.9</u>	<u>21.4</u>	<u>0.7</u>
Esterilización femenina	13.9	21.8	16.0	22.7	14.1	20.4	0.0
Píldora	8.3	12.6	13.1	5.5	2.1	0.0	0.2
DIU	6.5	10.4	8.5	1.1	4.7	0.7	0.2
Condón	1.7	3.1	2.3	2.3	0.6	0.0	0.1
Ritmo	1.7	3.5	1.8	0.0	0.1	0.3	0.1
Inyección	0.8	1.4	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Retiro	0.7	1.0	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Esterilización masculina	0.2	0.5	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Métodos vaginales	0.1	0.1	0.2	0.0	0.2	0.0	0.0
<u>No Usa</u>	<u>66.2</u>	<u>45.5</u>	<u>55.9</u>	<u>68.4</u>	<u>78.1</u>	<u>78.6</u>	<u>99.3</u>
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(7,150)	(2,175)	(2,700)	(39)	(982)	(111)	(1,143)

CUADRO 4-12

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Usan Métodos Anticonceptivo, según Método y Area de Residencia

<u>Uso Actual v Método</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>Managua</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
<u>Usa Actualmente</u>	<u>48.7</u>	<u>62.7</u>	<u>60.0</u>	<u>33.2</u>
Esterilización femenina	18.5	22.5	22.5	13.6
Píldora	12.9	13.9	16.4	10.0
DIU	9.3	15.0	11.3	4.8
Condón	2.6	2.6	3.7	2.0
Ritmo	2.6	3.7	4.1	0.9
Inyección	1.2	2.3	0.9	0.8
Retiro	1.1	1.3	1.0	1.0
Esterilización masculina	0.3	0.9	0.0	0.0
Métodos vaginales	0.1	0.3	0.0	0.1
<u>No Usa</u>	<u>51.3</u>	<u>37.3</u>	<u>40.0</u>	<u>66.8</u>
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(4,875)	(1,682)	(1,481)	(1,712)

CUADRO 4-13

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Usan Métodos Anticonceptivos, según Método y Región

<u>Uso Actual y Método</u>	<u>Total</u>	<u>Región</u>					
		<u>Pacífico</u>			<u>Montañosa</u>		
		<u>Total</u>	<u>Urbana</u>	<u>Rural</u>	<u>Total</u>	<u>Urbana</u>	<u>Rural</u>
<u>Usa Actualmente</u>	<u>48.7</u>	<u>54.0</u>	<u>61.5</u>	<u>39.9</u>	<u>37.5</u>	<u>61.4</u>	<u>27.8</u>
Esterilización femenina	18.5	20.2	22.3	16.3	15.1	24.7	11.2
Píldora	12.9	13.1	14.7	10.0	12.5	18.3	10.2
DIU	9.3	11.3	13.5	7.1	5.2	10.5	3.0
Condón	2.6	3.0	3.3	2.5	1.9	3.1	1.4
Ritmo	2.6	3.1	4.0	1.3	1.5	3.6	0.7
Inyección	1.2	1.6	1.7	1.2	0.5	0.9	0.4
Retiro	1.1	1.3	1.3	1.3	0.7	0.3	0.9
Esterilización masculina	0.3	0.4	0.6	0.0	0.1	0.0	0.1
Métodos vaginales	0.1	0.2	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0
<u>No Usa</u>	<u>51.3</u>	<u>46.0</u>	<u>38.5</u>	<u>60.1</u>	<u>62.5</u>	<u>38.6</u>	<u>72.2</u>
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(4,875)	(3,494)	(2,576)	(918)	(1,381)	(491)	(890)

CUADRO 4-14

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Usan Métodos Anticonceptivos, según Método y Edad

<u>Uso Actual y Método</u>	<u>Total</u>	<u>Edad</u>						
		<u>15-19</u>	<u>20-24</u>	<u>25-29</u>	<u>30-34</u>	<u>35-39</u>	<u>40-44</u>	<u>45-49</u>
<u>Usa Actualmente</u>	<u>48.7</u>	<u>23.2</u>	<u>41.6</u>	<u>53.2</u>	<u>58.2</u>	<u>60.5</u>	<u>55.5</u>	<u>38.9</u>
Esterilización femenina	18.5	0.0	3.4	11.7	27.4	35.5	36.6	31.9
Píldora	12.9	11.7	17.9	18.4	11.3	9.5	7.6	1.1
DIU	9.3	5.0	11.9	13.8	11.6	7.5	2.7	2.0
Condón	2.6	3.1	2.7	3.2	3.4	2.4	1.8	0.3
Ritmo	2.6	0.8	2.0	2.7	2.7	3.2	5.3	1.6
Inyección	1.2	0.9	2.2	2.0	0.9	0.4	0.0	0.3
Retiro	1.1	1.7	1.3	1.2	0.6	1.1	1.1	0.3
Esterilización masculina	0.3	0.0	0.0	0.0	0.3	0.8	0.2	1.0
Métodos vaginales	0.1	0.0	0.3	0.1	0.0	0.1	0.0	0.5
<u>No Usa</u>	<u>51.3</u>	<u>76.8</u>	<u>58.4</u>	<u>46.8</u>	<u>41.8</u>	<u>39.5</u>	<u>44.5</u>	<u>61.1</u>
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(4,875)	(421)	(1,008)	(1,090)	(928)	(731)	(406)	(291)

CUADRO 4-15

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Usan Métodos Anticonceptivos, según Método y Número de Hijos Vivos

Uso Actual y Método	Total	No. de Hijos Vivos						
		0	1	2	3	4	5	6+
<u>Usa Actualmente</u>	<u>48.7</u>	<u>18.8</u>	<u>43.6</u>	<u>55.7</u>	<u>59.3</u>	<u>60.0</u>	<u>55.1</u>	<u>40.1</u>
Esterilización Femenina	18.5	1.1	1.4	11.7	26.7	34.9	34.0	26.2
Píldora	12.9	10.7	17.8	20.0	11.9	10.3	9.0	5.8
DIU	9.3	1.3	14.3	13.2	12.2	8.6	5.0	3.5
Condón	2.6	1.3	4.5	3.7	1.8	1.9	2.5	1.5
Ritmo	2.3	3.1	1.8	3.5	3.1	2.3	2.1	2.0
Inyección	1.2	0.1	2.7	2.1	1.3	0.3	0.6	0.1
Retiro	1.1	1.0	1.0	1.2	1.3	0.9	1.7	0.7
Esterilización Masculina	0.3	0.0	0.0	0.2	0.6	0.5	0.2	0.3
Métodos Vaginales	0.1	0.3	0.1	0.1	0.4	0.2	0.0	0.0
<u>No Usa</u>	<u>51.3</u>	<u>81.2</u>	<u>56.4</u>	<u>44.3</u>	<u>40.7</u>	<u>40.0</u>	<u>44.9</u>	<u>59.9</u>
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(4,875)	(365)	(890)	(981)	(852)	(632)	(412)	(743)

CUADRO 4-16

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Usan Métodos Anticonceptivos, según Método y Educación

<u>Uso Actual y Método</u>	<u>Total</u>	<u>Educación</u>				
		<u>Ninguna</u>	<u>Prim. Incomp.</u>	<u>Prim. Comp.</u>	<u>Sec. Incomp.</u>	<u>Sec. y/o Más</u>
<u>Usa Actualmente</u>	<u>48.7</u>	<u>28.5</u>	<u>42.8</u>	<u>57.2</u>	<u>58.8</u>	<u>69.1</u>
Esterilización femenina	18.5	16.1	20.6	23.1	15.4	16.4
Píldora	12.9	6.7	10.5	15.1	16.9	19.7
DIU	9.3	3.1	5.7	9.1	16.6	17.3
Condón	2.6	1.3	2.4	2.3	2.3	5.8
Ritmo	2.6	0.2	1.2	3.8	3.5	6.8
Inyección	1.2	0.5	0.6	1.6	2.7	1.6
Retiro	1.1	0.5	1.3	1.7	0.8	1.0
Esterilización masculina	0.3	0.1	0.3	0.5	0.2	0.3
Métodos vaginales	0.1	0.1	0.1	0.0	0.2	0.3
<u>No Usa</u>	<u>51.3</u>	<u>71.5</u>	<u>57.2</u>	<u>42.8</u>	<u>41.2</u>	<u>30.9</u>
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(4,875)	(826)	(1,564)	(723)	(1,004)	(758)

CUADRO 4-17

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Usan Métodos Anticonceptivos, según Método y Nivel Socioeconómico

<u>Uso Actual y Método</u>	<u>Total</u>	<u>Nivel Socioeconómico</u>		
		<u>Bajo</u>	<u>Medio</u>	<u>Alto</u>
<u>Usa Actualmente</u>	<u>48.7</u>	<u>31.1</u>	<u>58.7</u>	<u>72.5</u>
Esterilización femenina	18.5	12.3	22.1	27.0
Píldora	12.9	9.5	15.3	15.9
DIU	9.3	4.9	11.4	17.1
Condón	2.6	1.9	3.1	3.4
Ritmo	2.6	0.8	3.6	5.0
Inyección	1.2	0.5	1.6	2.3
Retiro	1.1	1.1	1.1	1.0
Esterilización masculina	0.3	0.1	0.4	0.5
Métodos vaginales	0.1	0.0	0.2	0.5
<u>No Usa</u>	<u>51.3</u>	<u>68.9</u>	<u>41.3</u>	<u>27.5</u>
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(4,875)	(1,805)	(2,434)	(636)

CUADRO 4-18

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Usan Métodos Anticonceptivos, según Método y Situación de Empleo

<u>Uso Actual y Método</u>	<u>Total</u>	<u>Situación de Empleo</u>		
		<u>No Trabaja</u>	<u>Trabaja Dentro</u>	<u>Trabaja Fuera</u>
<u>Usa Actualmente</u>	<u>48.7</u>	<u>43.7</u>	<u>57.4</u>	<u>58.7</u>
Esterilización femenina	18.5	15.6	28.9	21.9
Píldora	12.9	12.5	11.8	14.5
DIU	9.3	8.6	7.7	12.2
Condón	2.6	2.6	2.2	2.9
Ritmo	2.6	1.6	3.6	4.8
Inyección	1.2	1.2	1.1	1.3
Retiro	1.1	1.3	0.7	0.7
Esterilización masculina	0.3	0.1	1.0	0.3
Métodos vaginales	0.1	0.1	0.3	0.1
<u>No Usa</u>	<u>51.3</u>	<u>56.3</u>	<u>42.6</u>	<u>41.3</u>
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(4,875)	(3,169)	(584)	(1,122)

CUADRO 4-19

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Usa Métodos Anticonceptivos, según Características Seleccionadas y Residencia

<u>Características Seleccionadas</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>Managua</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
Total	48.7	62.7	60.0	33.2
<u>Edad</u>				
15 - 19	23.2	35.2	29.2	15.7
20 - 24	41.6	55.8	54.5	28.8
25 - 29	53.2	65.2	62.0	38.9
30 - 34	58.2	73.4	65.7	42.5
35 - 39	60.5	72.5	73.3	41.4
40 - 44	55.5	68.6	61.5	41.0
45 - 49	38.9	55.6	52.1	23.4
<u>Educación</u>				
Ninguna	28.5	41.6	46.4	24.3
Prim. incomp.	42.8	55.2	54.3	34.2
Prim. comp.	57.2	65.6	63.1	44.4
Sec. incomp.	58.8	63.1	61.5	42.8
Sec. y/o más	69.1	74.0	67.6	55.4
<u>No. de Hijos Vivos</u>				
0	18.8	32.3	22.5	7.9
1	43.6	55.8	52.8	26.7
2	55.7	66.4	66.0	36.2
3	59.3	76.8	66.0	40.9
4	60.0	80.7	73.6	39.1
5	55.1	63.1	69.2	44.8
6+	40.0	52.5	54.7	32.6
<u>Nivel Socioeconómico</u>				
Bajo	31.1	37.0	41.9	29.5
Medio	58.7	61.2	60.9	48.6
Alto	72.5	75.3	70.6	*
<u>Situación de Empleo</u>				
No trabaja	43.7	59.8	55.9	31.4
Trabaja dentro	57.4	67.1	66.7	42.1
Trabaja fuera	58.7	65.6	65.3	37.8

* Menos de 25 casos.

CUADRO 4-20

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Usa
Métodos Anticonceptivos, según Características Seleccionadas y Educación

Características Seleccionadas	Total	Educación				
		Ninguna	Prim. Incomp.	Prim. Comp.	Sec. Incomp.	Sec. y/o Más
Total	48.7	28.5	42.8	57.2	58.8	69.1
Edad						
15-19	23.2	11.5	18.8	32.9	32.3	*
20-24	41.6	19.4	30.5	46.2	50.7	66.7
25-29	53.2	26.6	44.4	55.3	68.5	65.7
30-34	58.2	35.9	54.4	67.0	68.6	71.3
35-39	60.5	38.7	58.2	76.1	74.3	74.4
40-44	55.5	33.8	55.4	74.3	82.2	65.7
45-49	38.9	24.7	40.9	51.5	*	*
No. de Hijos Vivos						
0	18.8	7.2	8.9	10.6	20.8	41.5
1	43.6	17.1	22.1	50.3	53.4	65.3
2	55.7	24.2	41.7	56.6	65.2	74.4
3	59.3	37.0	48.1	67.4	70.9	81.5
4	60.0	36.5	59.6	60.8	73.6	86.9
5	55.1	42.0	55.5	74.8	58.7	*
6+	40.1	26.9	46.5	66.2	62.5	*
Nivel Socioeconómico						
Bajo	31.1	22.6	33.4	43.4	34.8	55.3
Medio	58.7	51.1	53.5	60.6	61.6	65.4
Alto	72.5	*	62.1	79.2	69.5	76.2
Situación de Empleo						
No trabaja	43.7	27.4	39.4	49.7	55.2	68.2
Trabaja dentro	57.4	38.4	53.2	71.1	66.2	66.5
Trabaja fuera	58.7	26.3	48.9	70.3	66.5	70.4

* Menos de 25 casos.

CUADRO 4-21

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad, según Uso de Anticonceptivos y Planeación del Último Embarazo

<u>Uso Actual y Método</u>	<u>Total</u>	<u>Planeación del Último Embarazo</u>		
		<u>Planeado</u>	<u>Deseado/ No Previsto</u>	<u>No Deseado</u>
<u>Usa Actualmente</u>	<u>49.6</u>	<u>50.3</u>	<u>52.5</u>	<u>41.6</u>
Esterilización femenina	19.3	19.3	15.0	22.9
Píldora	12.7	13.1	12.3	8.9
DIU	9.7	10.1	12.1	4.1
Condón	2.7	2.7	3.8	1.3
Ritmo	2.5	2.3	5.1	2.6
Inyección	1.3	1.3	2.4	0.6
Retiro	1.0	1.1	1.3	0.7
Esterilización masculina	0.3	0.3	0.4	0.3
Métodos vaginales	0.1	0.1	0.0	0.2
<u>No Usa</u>	<u>50.4</u>	<u>49.7</u>	<u>47.5</u>	<u>58.4</u>
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(4,685)*	(3,983)	(278)	(419)

* Incluye 9 casos que contestaron "no sabe" a la pregunta analizada en este cuadro.

CUADRO 4-22

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad, que No Desean un Embarazo y Usan Métodos Anticonceptivos, según Método y Región

<u>Uso Actual y Método</u>	<u>Total</u>	<u>Región</u>					
		<u>Pacífico</u>			<u>Montañosa</u>		
		<u>Total</u>	<u>Urbana</u>	<u>Rural</u>	<u>Total</u>	<u>Urbana</u>	<u>Rural</u>
<u>Usa Actualmente</u>	<u>59.4</u>	<u>63.7</u>	<u>71.5</u>	<u>48.3</u>	<u>50.0</u>	<u>74.1</u>	<u>38.8</u>
Esterilización femenina	23.8	25.2	27.6	20.5	20.8	31.1	15.9
Píldora	15.0	14.3	15.7	11.6	16.4	20.8	14.4
DIU	11.0	13.0	15.0	8.9	6.6	12.4	3.9
Condón	3.4	3.6	4.1	2.6	2.5	4.1	1.8
Ritmo	3.1	3.6	4.6	1.7	2.2	4.5	1.1
Inyección	1.5	1.8	1.9	1.5	0.7	1.0	0.6
Retiro	1.2	1.5	1.5	1.4	0.7	0.2	1.0
Esterilización masculina	0.4	0.5	0.8	0.0	0.1	0.0	0.1
Métodos vaginales	0.2	0.2	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0
<u>No Usa</u>	<u>40.6</u>	<u>36.5</u>	<u>28.6</u>	<u>51.8</u>	<u>49.9</u>	<u>26.0</u>	<u>61.3</u>
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(3,528)	(2,574)	(1,912)	(662)	(954)	(375)	(579)

CUADRO 4-23

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad, que No Quieren más Hijos y Usan Métodos Anticonceptivos, según Método y Región

<u>Uso Actual y Método</u>	<u>Total</u>	<u>Región</u>					
		<u>Pacífico</u>			<u>Montañosa</u>		
		<u>Total</u>	<u>Urbana</u>	<u>Rural</u>	<u>Total</u>	<u>Urbana</u>	<u>Rural</u>
<u>Usa Actualmente</u>	<u>59.5</u>	<u>63.3</u>	<u>71.8</u>	<u>47.7</u>	<u>50.0</u>	<u>72.6</u>	<u>40.0</u>
Esterilización femenina	32.9	34.5	38.1	27.7	29.3	45.6	22.1
Píldora	10.8	10.3	11.8	7.6	11.8	13.7	11.0
DIU	8.1	9.7	11.3	6.9	4.3	6.6	3.2
Condón	2.3	2.5	2.7	2.3	1.5	1.4	1.6
Ritmo	2.8	3.1	3.9	1.5	2.0	5.0	0.7
Inyección	0.9	1.1	1.5	0.4	0.3	0.0	0.4
Retiro	1.0	1.1	1.2	1.1	0.7	0.3	0.9
Esterilización masculina	0.5	0.7	1.0	0.0	0.1	0.0	0.2
Métodos vaginales	0.2	0.3	0.3	0.2	0.0	0.0	0.0
<u>No Usa</u>	<u>40.7</u>	<u>36.7</u>	<u>28.3</u>	<u>52.4</u>	<u>50.0</u>	<u>27.5</u>	<u>60.0</u>
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(2,830)	(2,097)	(1,544)	(553)	(733)	(273)	(460)

CUADRO 4-24

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Razones para Estar Usando Métodos Anticonceptivos, según Características Seleccionadas: Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad

<u>Seleccionadas</u> <u>Características</u>	<u>Razón para Usar</u>			<u>Total</u>	<u>No. de Casos</u> <u>(No Ponderados)</u>
	<u>Espaciar</u> <u>Embarazos</u>	<u>Limitar</u> <u>Embarazos</u>	<u>No</u> <u>Sabe</u>		
Total	30.5	68.4	1.1	100.0	(2,512)
<u>Residencia</u>					
Managua	32.6	65.9	1.5	100.0	(1,059)
Otra urbana	30.6	68.4	1.0	100.0	(890)
Rural	28.1	71.1	0.8	100.0	(563)
<u>Edad</u>					
15-19	76.5	20.6	2.9	100.0	(105)
20-24	63.3	34.3	2.4	100.0	(447)
25-29	44.2	55.5	0.3	100.0	(600)
30-34	18.3	79.8	1.9	100.0	(560)
35-39	6.3	93.0	0.7	100.0	(458)
40-44	2.8	97.2	0.0	100.0	(227)
45-49	1.5	98.5	0.0	100.0	(115)
<u>Educación</u>					
Ninguna	13.0	86.0	1.0	100.0	(246)
Prim. incomp.	21.0	78.7	0.3	100.0	(704)
Prim. comp.	31.1	69.3	0.6	100.0	(424)
Sec. incomp.	42.0	56.1	1.9	100.0	(615)
Sec. y/o más	42.4	55.7	1.9	100.0	(523)
<u>No. de Hijos Vivos</u>					
0	83.6	10.4	6.0	100.0	(72)
1	78.8	18.9	2.3	100.0	(400)
2	40.2	58.6	1.3	100.0	(577)
3	18.9	80.3	0.8	100.0	(531)
4	6.9	92.6	0.5	100.0	(389)
5	4.9	95.1	0.0	100.0	(229)
6+	4.4	95.1	0.4	100.0	(314)
<u>Método Anticonceptivo</u>					
Esterilización *	0.0	100.0	0.0	100.0	(953)
Píldora	48.1	49.6	2.3	100.0	(655)
DIU	49.5	49.1	1.4	100.0	(507)
Condón	50.0	49.2	0.8	100.0	(128)
Ritmo	41.3	55.8	2.9	100.0	(138)
Inyección	47.7	49.2	3.1	100.0	(65)
Retiro	41.4	56.9	1.7	100.0	(58)
Métodos vaginales	**	**	**	100.0	(8)

* Incluye esterilización femenina y masculina.

** Menos de 25 casos.

CUADRO 4-25

Nicaragua: Edad Promedia, Número Promedio de Hijos Vivos y Duración desde la Primera Unión al Primer Uso de Anticonceptivos, por Características Seleccionadas: Mujeres de 15-49 Años de Edad que Alguna Vez Usaron Métodos Anticonceptivos

<u>Características</u>	<u>Edad Promedia</u>		<u>Promedio de Hijos Vivos</u>		<u>Duración Promedia Desde la Primera Unión (Años)*</u>	
Total	23.0	(4,320)	2.1	(4,320)	4.9	(4,192)
<u>Residencia</u>						
Managua	22.1	(1,805)	1.6	(1,805)	3.9	(1,747)
Otra urbana	23.0	(1,488)	1.8	(1,488)	4.2	(1,444)
Rural	23.8	(1,027)	2.8	(1,027)	6.5	(1,001)
<u>Región</u>						
Pacífico urbana	22.5	(2,717)	1.7	(2,717)	4.0	(2,634)
Pacífico rural	23.4	(647)	2.6	(647)	6.0	(638)
Montañosa urbana	23.0	(500)	1.7	(500)	4.1	(483)
Montañosa rural	24.4	(456)	3.1	(456)	7.2	(437)
<u>Educación</u>						
Ninguna	26.1	(473)	3.8	(473)	9.3	(452)
Prim. incomp.	23.7	(1,270)	2.7	(1,270)	6.4	(1,226)
Prim comp.	21.9	(707)	1.9	(707)	4.5	(690)
Sec. incomp.	21.1	(1,027)	1.3	(1,027)	2.9	(999)
Sec. y/o más	22.7	(1,843)	0.8	(843)	1.9	(825)
<u>Nivel Socioeconómico</u>						
Bajo	23.8	(1,426)	2.7	(1,426)	6.4	(1,383)
Medio	22.5	(1,827)	0.9	(1,827)	4.4	(1,772)
Alto	22.5	(1,067)	1.3	(1,067)	3.1	(1,037)
<u>Primer Método</u>						
Píldoras	22.2	(2,780)	1.8	(2,780)	4.2	(2,698)
DIU	22.7	(555)	2.2	(555)	4.9	(539)
Esterilización femenina	29.3	(357)	4.7	(357)	11.2	(347)
Inyección	22.3	(163)	1.7	(163)	4.0	(158)
Condón	22.7	(133)	1.6	(133)	3.8	(126)
Métodos vaginales	24.2	(32)	2.4	(32)	5.9	(32)
Ritmo	22.1	(241)	1.1	(241)	2.5	(235)
Retiro	22.8	(52)	1.7	(52)	4.7	(50)

* Solamente para mujeres alguna vez unidas.

CUADRO 4-26

Nicaragua: Distribución Porcentual del Número de Hijos Vivos al Primer Uso de Anticonceptivos, por Edad Actual de la Mujer

Edad Actual	Número de Hijos Vivos					Nunca Usó	Total	No. de Casos (No Ponderados)
	0	1	2	3	4 o más			
Total	11.5	16.9	8.4	6.1	10.3	46.8	100.0	(7,150)
15-19	7.5	5.8	1.4	0.0	0.0	85.2	100.0	(1,251)
20-24	17.5	20.3	7.0	4.6	1.5	49.2	100.0	(1,473)
25-29	15.2	26.7	12.4	8.6	7.0	30.0	100.0	(1,345)
30-34	13.5	23.3	12.3	9.5	16.5	24.8	100.0	(1,158)
35-39	9.8	19.2	13.5	9.7	21.7	26.2	100.0	(940)
40-44	6.7	12.5	10.8	10.1	27.0	33.0	100.0	(549)
45-49	2.4	8.0	7.1	7.9	31.1	43.5	100.0	(434)

CUADRO 4-27

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad, según Uso Actual de Anticonceptivos, por Método y País: México, América Central y Panamá

<u>Uso Actual y Método</u>	Costa	<u>Panamá</u>	<u>El Salvador</u>	<u>México*</u>	<u>Nicaragua*</u>	<u>Belize</u>	<u>Honduras</u>	<u>Guatemala</u>
	<u>Rica</u>							
<u>Usa Actualmente</u>	<u>74.8</u>	<u>58.2</u>	<u>53.3</u>	<u>52.7</u>	<u>48.7</u>	<u>46.7</u>	<u>46.7</u>	<u>23.2</u>
Esterilización femenina	19.5	32.8	31.5	18.6	18.5	18.7	15.6	10.3
Píldoras	18.1	11.8	8.7	9.7	12.9	15.0	10.1	3.9
DIU	8.8	6.0	2.1	10.2	9.3	1.9	5.1	1.8
Condón	16.0	1.6	2.1	1.9	2.6	1.9	2.9	1.2
Ritmo/Billings	6.8	2.3	3.0	8.0	2.6	2.5	6.7	2.8
Otros métodos	5.6	3.7	2.8	4.3	2.7	6.7	6.3	3.2
<u>No Usa</u>	<u>25.2</u>	<u>41.8</u>	<u>46.7</u>	<u>47.3</u>	<u>51.3</u>	<u>53.3</u>	<u>53.3</u>	<u>76.8</u>
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(2,185)	(5,222)	(3,659)	(5,447)	(4,875)	(1,788)	(4,322)	(3,377)

* Mujeres casadas/unidas de 15-49 años de edad.

CUADRO 4-28

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Usan Anticonceptivos, según Fuente de Abastecimiento y Residencia

Fuente	Total	Residencia		
		Managua	Otra Urbana	Rural
<u>Sector Público</u>	<u>60.6</u>	<u>45.7</u>	<u>63.3</u>	<u>73.1</u>
Hospital MINSA	33.7	24.9	36.6	39.5
Centro MINSA	24.9	16.0	25.8	33.1
Otro *	2.0	4.8	0.9	0.5
<u>Sector Privado</u>	<u>39.3</u>	<u>54.2</u>	<u>36.8</u>	<u>26.8</u>
Farmacia	18.0	23.2	18.4	11.9
Médico/clínica	8.7	12.5	9.8	3.6
PROFAMILIA	5.4	9.7	2.2	4.5
IXCHEN	3.1	5.9	1.7	1.8
Distribución comunitaria	0.6	0.6	0.1	1.0
Otra **	3.6	2.3	4.6	3.9
No sabe	0.1	0.0	0.0	0.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(2,315)	(975)	(812)	(528)

* Incluye INSS y Hospital Militar.

** Incluye Si Mujer, parteras, parientes, amigos, etc.

CUADRO 4-29

Nicaragua: Distribución Porcentual de Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Usan Anticonceptivos, según Fuente de Abastecimiento y Región

Fuente	Total	Región					
		Pacífico			Montañosa		
		Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural
Sector Público	60.6	55.9	51.3	69.2	74.3	71.5	76.7
Hospital MINSA	33.7	30.5	28.2	37.0	43.0	43.3	42.7
Centro MINSA	24.9	22.7	19.8	31.2	31.0	27.7	34.0
Otro *	2.0	2.7	3.3	1.0	0.3	0.5	0.0
Sector Privado	39.5	44.1	48.7	30.8	25.5	28.5	23.0
Farmacia	18.0	19.1	21.3	12.9	14.7	17.9	11.8
Médico/clínica	8.7	10.7	12.4	5.9	3.0	4.4	1.7
PROFAMILIA	5.4	6.3	6.9	4.7	2.7	1.5	3.8
IXCHEN	3.1	3.6	4.0	2.3	1.7	2.1	1.4
Distribución comunitaria	0.6	0.6	0.4	1.2	0.4	0.0	0.7
Otro **	3.6	3.8	3.8	3.9	3.0	2.6	3.5
No sabe	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(2,315)	(1,795)	(1,461)	(334)	(520)	(283)	(237)

* Incluye INSS y Hospital Militar.

** Incluye Si Mujer, parteras, parientes, amigos, etc.

CUADRO 4-30

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Usan Anticonceptivos, según Fuente de Abastecimiento y Educación

Fuente	Total	Educación				
		Ninguna	Prim. Incomp.	Prim. Comp.	Sec. Incomp.	Sec. y/o Más
<u>Sector Público</u>	<u>60.6</u>	<u>76.0</u>	<u>72.4</u>	<u>62.0</u>	<u>52.0</u>	<u>40.9</u>
Hospital MINSA	33.7	52.6	43.0	35.0	22.5	18.8
Centro MINSA	24.9	23.0	27.9	24.4	27.2	18.8
Otro *	2.0	0.4	1.5	2.6	2.3	3.3
<u>Sector Privado</u>	<u>39.3</u>	<u>23.6</u>	<u>27.6</u>	<u>38.0</u>	<u>48.0</u>	<u>59.1</u>
Farmacia	18.0	7.7	13.4	18.4	22.0	26.6
Médico/clínica	8.7	4.2	3.9	7.2	11.4	17.5
PROFAMILIA	5.4	4.6	6.4	6.0	5.4	3.9
IXCHEN	3.1	0.0	0.6	2.4	5.4	6.8
Distribución comunitaria	0.6	1.6	0.6	0.1	0.8	0.0
Otro **	3.6	5.5	2.7	3.9	3.1	4.3
No Sabe	0.1	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(2,315)	(238)	(664)	(389)	(564)	(460)

* Incluye INSS y Hospital Militar.

** Incluye Si Mujer, Parteras, parientes, amigos, etc.

CUADRO 4-31

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Usan Anticonceptivos, según Fuente de Abastecimiento y Método que Usan

<u>Fuente</u>	<u>Total</u>	<u>Método</u>				
		<u>Ester. Fem.</u>	<u>Píldora</u>	<u>DIU</u>	<u>Condón</u>	<u>Inyección</u>
<u>Sector Público</u>	<u>60.6</u>	<u>77.6</u>	<u>42.1</u>	<u>68.3</u>	<u>33.0</u>	<u>2.9</u>
Hospital MINSA	33.7	72.4	2.7	13.7	0.0	1.7
Centro MINSA	24.9	2.0	39.3	51.5	33.0	1.2
Otra *	2.0	3.2	0.1	3.1	0.0	0.0
<u>Sector Privado</u>	<u>39.3</u>	<u>22.4</u>	<u>57.7</u>	<u>31.7</u>	<u>67.0</u>	<u>97.1</u>
Farmacia	18.0	0.0	43.5	0.1	52.3	83.3
Médico/clínica	8.7	9.3	3.2	16.9	2.7	8.1
PROFAMILIA	5.4	10.3	2.6	1.0	1.3	0.0
IXCHEN	3.1	1.4	1.0	10.3	0.5	1.7
Distribución comunitaria	0.6	0.0	1.9	0.0	0.4	0.0
Otra **	3.6	1.3	5.6	3.4	9.7	4.0
No sabe	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)***	(2,315)	(934)	(655)	(507)	(128)	(65)

* Incluye INSS y Hospital Militar.

** Incluye Si Mujer, parteras, parientes, amigos, etc.

*** El total incluye métodos vaginales y esterilización masculina.

CUADRO 4-32

Nicaragua: Perfil de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad
que Usan Anticonceptivos, según Características Seleccionadas y
Fuente de Abastecimiento

Características Seleccionadas	Fuente						
	<u>MINSA</u>	<u>Otro Público</u>	<u>PROFAMILIA</u>	<u>IXCHEN</u>	<u>Clínica Privada</u>	<u>Farmacia</u>	<u>Otro Privado</u>
<u>Residencia</u>							
Managua	23.2	80.8	59.6	62.7	47.4	42.8	23.3
Otra urbana	37.9	13.5	14.5	19.2	39.8	36.5	39.8
Rural	38.8	5.8	25.9	18.1	12.8	20.8	36.9
<u>Edad</u>							
15-19	4.0	1.9	1.8	1.5	3.9	8.8	7.8
20-24	17.6	3.9	10.8	31.1	7.9	25.5	24.4
25-29	19.7	23.1	21.5	27.9	23.4	29.4	29.7
30-34	19.8	21.1	31.5	23.9	21.5	16.0	19.3
35-39	20.2	26.9	22.5	14.6	20.4	13.8	5.8
40-44	11.7	9.6	7.5	1.0	11.1	5.7	6.2
45-49	6.9	13.5	4.3	0.0	11.7	0.8	6.9
Edad promedio	31.8	34.8	31.9	28.6	33.3	28.1	29.0
<u>Educación</u>							
Ninguna	15.3	1.9	10.2	0.0	5.7	5.1	19.9
Prim. incomp.	37.5	25.0	36.5	6.5	13.7	23.1	24.6
Prim. comp.	16.0	17.3	17.4	12.2	13.0	16.2	15.3
Sec. incomp.	18.7	23.1	22.1	38.7	28.7	27.0	20.2
Sec. y/o más	12.5	32.7	13.9	42.6	38.9	28.7	20.1
% con < prim. comp.	52.8	26.9	46.7	6.5	19.4	28.2	44.5
<u>Nivel Socioeconómico</u>							
Bajo	36.7	12.3	14.8	4.7	5.1	17.8	28.1
Medio	51.1	62.7	74.1	70.0	52.5	59.7	47.6
Alto	12.2	25.0	11.2	35.2	42.5	22.5	24.3
<u>No. de Hijos Vivos</u>							
0	1.6	0.0	1.3	8.6	2.1	5.9	4.6
1	12.4	15.2	4.5	19.3	20.1	35.1	23.0
2	18.3	16.7	19.3	21.6	27.4	23.4	28.0
3	19.8	21.3	27.7	30.1	22.2	14.9	18.4
4	17.6	22.3	11.7	9.4	17.1	9.6	9.8
5	10.9	19.1	15.1	4.3	5.9	5.8	8.2
6+	19.4	5.5	20.3	6.7	5.3	5.3	6.8
No. promedio de hijos vivos	3.7	3.3	3.7	2.5	2.8	2.4	2.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1,296)	(52)	(150)	(80)	(88)	(440)	(88)

CUADRO 4-33

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49
Años de Edad, que Usan Métodos Anticonceptivos Temporales*,
según Tiempo a la Fuente de Abastecimiento y Residencia

<u>Tiempo a la Fuente</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>Managua</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
< = 15 minutos	46.1	50.2	61.6	23.1
16 - 30 minutos	24.1	27.9	23.3	20.7
31+ minutos	28.2	20.2	13.9	54.1
No sabe	1.7	1.7	1.2	2.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1,363)	(580)	(481)	(302)

* Excluye usuarias de esterilización, métodos naturales y retiro.

CUADRO 4-34

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49
Años de Edad que Usan Métodos Anticonceptivos Temporales*,
según Tiempo a la Fuente de Abastecimiento y Región

Tiempo a la Fuente	Total	Región					
		Pacífico			Montañosa		
		Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural
< = 15 minutos	46.1	47.7	55.4	24.7	41.2	62.4	21.9
16 - 30 minutos	24.1	25.5	25.4	25.6	19.9	25.8	14.6
31+ minutos	28.2	25.1	17.5	48.0	37.4	11.3	61.0
No sabe	1.7	1.7	1.7	1.7	1.5	0.5	2.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1,363)	(1,064)	(873)	(191)	(299)	(159)	(140)

* Excluye usuarias de esterilización, métodos naturales y retiro.

CUADRO 4-35

Nicaragua: Tiempo Promedio (en minutos) a la Fuente de Abastecimiento para Usuarías que Usan Métodos Temporales*, según Características Seleccionadas: Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad

<u>Características Seleccionadas</u>	<u>Tiempo Promedio</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
Total	44.6	(1,343)
<u>Residencia</u>		
Managua	28.7	(570)
Otra urbana	23.2	(478)
Rural	88.1	(295)
<u>Región</u>		
Pacífico	35.5	(1,048)
Urbana	25.5	(861)
Rural	65.5	(187)
Montañosa	71.7	(295)
Urbana	23.9	(158)
Rural	115.9	(137)
<u>Nivel Socioeconómico</u>		
Bajo	82.7	(310)
Medio	29.6	(792)
Alto	32.8	(241)

* Excluye mujeres que no saben el tiempo a la fuente de abastecimiento.

CUADRO 4-36

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad,
No Usuaris de Anticonceptivos, según Razón para
No Usar Anticonceptivos y Residencia

<u>Razón para No Usar</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>Managua</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
<u>Razones Relacionadas Con Embarazo, Fertilidad y Actividad Sexual</u>	<u>62.8</u>	<u>69.0</u>	<u>67.0</u>	<u>59.2</u>
Embarazada actualmente	23.1	24.6	21.8	23.1
Postparto, amamantando	18.2	13.5	15.6	20.7
Menopausia/subfétil/operada	11.0	11.8	14.2	9.6
Deseo de embarazo	6.7	12.8	9.5	3.6
Inactividad sexual	3.8	6.3	5.9	2.2
<u>Otras Razones</u>	<u>37.2</u>	<u>31.0</u>	<u>33.0</u>	<u>40.8</u>
“No le gusta”	9.9	5.6	8.3	11.8
Miedo a efectos colaterales	6.8	4.8	7.2	7.3
Razones de salud	5.0	8.6	5.9	3.5
Descuido	2.8	2.7	3.0	2.8
Falta de conocimiento de métodos	2.3	1.2	0.8	3.2
Esposo se opone	2.3	1.2	0.7	3.2
Razones económicas	2.2	2.6	2.5	2.0
Edad avanzada	1.4	0.5	1.2	1.7
Razones religiosas	1.2	0.3	0.1	1.9
Falta acceso	0.7	0.1	0.5	1.0
Otro/no sabe	2.6	3.5	2.5	2.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(2,363)	(623)	(591)	(1,149)

CUADRO 4-37

Nicaragua: Distribución Porcentual de Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad,
No Usarias de Anticonceptivos, según Razón para
No Usar Anticonceptivos y Educación

<u>Razón para No Usar</u>	<u>Total</u>	<u>Educación</u>				
		<u>Ninguna</u>	<u>Prim. Incomp.</u>	<u>Prim. Comp.</u>	<u>Sec. Incomp.</u>	<u>Sec. y/o Más</u>
<u>Razones Relacionadas Con Embarazo, Fertilidad y Actividad Sexual</u>	<u>62.8</u>	<u>57.4</u>	<u>60.3</u>	<u>64.2</u>	<u>70.3</u>	<u>76.4</u>
Embarazada actualmente	23.1	19.8	22.5	27.6	25.4	26.5
Postparto, amamantando	18.2	19.1	19.1	16.5	19.3	11.3
Menopausia/subfértil/operada	11.0	13.2	10.5	9.3	8.0	14.2
Deseo de embarazo	6.7	2.4	5.5	7.6	10.9	17.2
Inactividad sexual	3.8	2.9	2.7	3.2	6.7	7.2
<u>Otras Razones</u>	<u>37.2</u>	<u>42.6</u>	<u>39.7</u>	<u>35.8</u>	<u>29.7</u>	<u>23.6</u>
“No le gusta”	9.9	13.6	10.7	8.6	5.3	3.7
Miedo a efectos colaterales	6.8	7.4	6.9	8.9	6.8	1.7
Razones de salud	5.0	3.2	4.9	3.4	5.9	11.8
Descuido	2.8	1.9	3.1	3.4	2.9	3.9
Falta de conocimiento de métodos	2.3	3.2	2.9	0.4	1.6	0.2
Esposo se opone	2.3	3.7	2.4	1.9	1.0	0.0
Razones económicas	2.2	1.9	2.4	2.5	2.9	0.8
Edad avanzada	1.4	2.8	1.6	0.2	0.0	0.0
Razones religiosas	1.2	1.4	1.7	0.2	0.7	0.0
Falta acceso	0.7	1.4	0.8	0.4	0.0	0.3
Otro/no sabe	2.6	2.0	2.3	5.8	2.7	1.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(2,363)	(580)	(860)	(299)	(389)	(235)

CUADRO 4-38

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad,
No Usuaris de Anticonceptivos, según Razón para
No Usar Anticonceptivos y Edad

<u>Razón para No Usar</u>	<u>Total</u>	<u>Edad</u>						
		<u>15-19</u>	<u>20-24</u>	<u>25-29</u>	<u>30-34</u>	<u>35-39</u>	<u>40-44</u>	<u>45-49</u>
<u>Razones Relacionadas Con Embarazo, Fertilidad y Actividad Sexual</u>	<u>62.8</u>	<u>69.8</u>	<u>68.5</u>	<u>67.4</u>	<u>59.1</u>	<u>46.4</u>	<u>47.2</u>	<u>66.0</u>
Embarazada actualmente	23.1	34.2	32.7	29.7	18.0	10.7	6.8	1.2
Postparto, amamantando	18.2	22.9	23.4	23.4	19.0	12.2	4.8	2.3
Menopausia/subfértil/operada	11.0	1.7	1.9	4.6	8.9	11.0	28.2	55.2
Deseo de embarazo	6.7	8.4	6.3	6.6	9.1	8.1	3.5	2.3
Inactividad sexual	3.8	2.6	4.2	3.1	4.1	4.4	3.9	5.0
<u>Otras Razones</u>	<u>37.2</u>	<u>30.2</u>	<u>31.5</u>	<u>32.6</u>	<u>40.9</u>	<u>53.6</u>	<u>52.8</u>	<u>34.0</u>
“No le gusta”	9.9	9.3	6.7	7.0	7.9	17.5	16.8	12.2
Miedo a efectos colaterales	6.8	1.2	6.7	7.4	12.8	9.4	9.1	1.4
Razones de salud	5.0	1.5	3.3	6.0	6.1	9.8	7.9	3.2
Descuido	2.8	2.5	4.0	3.7	2.3	2.1	1.4	1.2
Falta de conocimiento de métodos	2.3	6.2	1.6	1.1	2.0	2.2	2.1	0.5
Esposo se opone	2.3	2.7	3.4	2.7	1.7	1.1	1.9	0.2
Razones económicas	2.2	3.3	2.5	1.6	2.9	2.1	1.4	0.5
Edad avanzada	1.4	0.0	0.0	0.0	0.3	2.3	5.3	7.8
Razones religiosas	1.2	0.9	0.5	0.9	0.3	2.9	2.6	2.3
Falta acceso	0.7	0.3	0.8	1.1	0.9	1.1	0.5	0.2
Otro/no sabe	2.6	2.3	2.0	1.1	3.7	3.2	3.7	4.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderdos)	(2,363)	(316)	(561)	(490)	(368)	(273)	(179)	(176)

CUADRO 4-39

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad, No Usarias de Anticonceptivos, según Razón para No Usar Anticonceptivos y Número de Hijos Vivos

<u>Razón para No Usar</u>	<u>Total</u>	<u>No. de Hijos Vivos</u>						
		<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6+</u>
<u>Razones Relacionadas Con Embarazo, Fertilidad y Actividad Sexual</u>	<u>62.8</u>	<u>82.3</u>	<u>69.1</u>	<u>63.0</u>	<u>57.0</u>	<u>62.8</u>	<u>53.4</u>	<u>50.9</u>
Embarazada actualmente	23.1	44.7	28.3	21.6	21.6	21.0	16.5	9.5
Postparto, amamantando	18.2	0.3	21.3	22.7	19.6	27.4	20.3	16.8
Menopausia/subfértil/operada	11.0	12.2	7.5	5.7	9.7	9.4	12.3	19.3
Deseo de embarazo	6.7	22.9	8.2	6.5	3.6	1.9	1.7	1.0
Inactividad sexual	3.8	2.2	3.8	6.5	2.5	3.1	2.6	4.3
<u>Otras Razones</u>	<u>37.2</u>	<u>17.7</u>	<u>30.9</u>	<u>37.0</u>	<u>43.0</u>	<u>37.2</u>	<u>46.6</u>	<u>49.1</u>
“No le gusta”	9.9	5.1	8.0	9.4	12.3	5.0	6.4	17.0
Miedo a efectos colaterales	6.8	0.2	3.7	6.9	9.7	10.2	13.3	8.4
Razones de salud	5.0	3.9	4.2	6.3	4.0	5.6	3.8	6.3
Descuido	2.8	0.7	3.7	3.9	5.1	1.3	2.8	1.8
Falta de conocimiento de métodos	2.3	2.5	2.8	1.7	0.4	2.6	3.7	2.6
Esposo se opone	2.3	0.7	2.7	2.0	3.5	3.0	2.8	1.7
Razones económicas	2.2	0.6	2.2	3.9	1.8	1.9	2.9	2.1
Edad avanzada	1.4	0.0	0.2	0.0	1.7	0.4	4.1	3.9
Razones religiosas	1.2	0.3	1.6	0.0	0.0	2.4	1.1	2.5
Falta acceso	0.7	0.5	0.2	0.8	1.3	0.7	2.1	0.6
Otro/no sabe	2.6	3.1	1.7	2.1	3.2	4.0	3.6	2.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(2,363)	(293)	(490)	(404)	(321)	(243)	(183)	(429)

CUADRO 4-40

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Han Usado Anticonceptivos pero No Usan Actualmente, según Razón para Dejar de Usar el Ultimo Método y Residencia

<u>Razón para Dejar de Usar</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>Managua</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
Efectos colaterales	32.5	21.0	32.5	39.7
Deseaba embarazo	30.4	37.7	34.3	23.3
Razones de salud	11.8	16.3	11.0	9.6
No fue eficaz	5.7	6.1	3.9	6.6
Falta de dinero	4.3	3.5	3.0	5.7
Descuido	2.8	4.0	4.1	1.1
"No le gustó" usar	2.6	1.9	2.7	3.0
Sin vida sexual	2.3	2.6	3.0	1.6
Compañero se opuso	1.9	1.2	0.0	3.7
Dificultad de uso	1.2	2.1	0.7	0.9
Otro/no sabe	4.4	3.5	4.8	4.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1,065)	(379)	(324)	(362)

CUADRO 4-41

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Han Usado Anticonceptivos pero No Usan Actualmente, según Razón para Dejar de Usar el Ultimo Método y Ultimo Método Usado

<u>Razón para Dejar de Usar</u>	<u>Total</u>	<u>Método Usado</u>				
		<u>Píldora</u>	<u>DIU</u>	<u>Condón</u>	<u>Ritmo/ Inyección</u>	<u>Billings</u>
Efectos colaterales	32.5	38.1	31.8	3.7	28.8	1.1
Deseaba embarazo	30.4	30.5	30.2	28.9	33.2	33.5
Razones de salud	11.8	10.7	21.9	5.7	10.1	10.6
No fue eficaz	5.7	3.7	5.3	3.6	5.3	24.5
Falta de dinero	4.3	5.5	0.0	5.2	2.5	0.0
Descuido	2.8	2.2	0.0	11.3	3.1	8.7
"No le gustó" usar	2.6	2.0	1.9	12.7	0.0	3.7
Sin vida sexual	2.3	2.0	0.0	3.2	4.3	7.4
Compañero se opuso	1.9	1.5	2.0	14.2	0.0	0.0
Dificultad de uso	1.2	0.7	2.0	1.5	4.3	2.3
Otro/no sabe	4.4	3.3	5.0	9.9	8.4	8.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1,065)	(731)	(147)	(50)	(51)	(66)

CUADRO 4-42

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad,
No Usuarías de Anticonceptivos, que Desean Usar Anticonceptivos en los
Próximos 12 meses, y Porcentaje que Conoce Fuente, según Características Seleccionadas

<u>Características Seleccionadas</u>	<u>Porcentaje Desea Usar</u>		<u>Porcentaje que Desea Usar que Conoce Fuente</u>	
Total	67.8	(2,108)	79.1	(1,461)
<u>Residencia</u>				
Managua	72.0	(548)	80.3	(390)
Otra urbana	74.0	(509)	89.7	(378)
Rural	64.2	(1,051)	74.1	(693)
<u>Región</u>				
Pacífico urbana	73.6	(845)	85.0	(616)
Pacífico rural	73.2	(503)	75.5	(370)
Montañosa urbana	70.3	(165)	91.9	(118)
Montañosa rural	57.4	(595)	72.2	(357)
<u>Edad</u>				
15-19	75.2	(311)	73.2	(236)
20-24	76.0	(549)	81.5	(429)
25-29	78.3	(463)	82.7	(363)
30-34	68.1	(335)	79.0	(234)
35-39	56.1	(240)	75.0	(136)
40-49	27.8	(210)	78.2	(63)
<u>Educación</u>				
Ninguna	58.7	(515)	64.4	(307)
Prim. incomp.	67.2	(774)	79.5	(537)
Prim. comp.	73.7	(265)	83.0	(197)
Sec. incomp.	78.7	(354)	87.6	(276)
Sec. y/o más	71.1	(200)	92.6	(144)
<u>No. de Hijos Vivos</u>				
0	55.1	(246)	72.2	(134)
1	73.5	(443)	81.4	(322)
2	75.9	(378)	84.0	(292)
3	75.0	(295)	77.1	(219)
4	71.5	(219)	84.3	(163)
5	72.6	(167)	73.8	(123)
6+	53.6	(360)	75.0	(208)

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

CUADRO 4-43

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Desean Usar Anticonceptivos en los Próximos 12 Meses, según Método Preferido, Residencia y Región

<u>Método Preferido</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>			<u>Región</u>			
		<u>Managua</u>	<u>Otra</u>		<u>Pacífico</u>		<u>Montañosa</u>	
			<u>Urbana</u>	<u>Rural</u>	<u>Urbana</u>	<u>Rural</u>	<u>Urbana</u>	<u>Rural</u>
Píldora	28.3	20.7	26.8	31.7	23.0	24.9	31.7	37.5
Esterilización femenina	27.0	28.8	29.5	25.4	28.6	29.5	29.2	22.1
DIU	20.6	34.2	22.4	15.1	29.3	22.1	17.4	9.3
Inyección	13.4	10.1	10.5	15.8	10.4	15.6	10.6	15.4
Condón	1.1	0.7	1.1	1.2	0.6	1.2	2.5	1.2
Ritmo/Billings	1.1	2.3	1.5	0.5	2.4	0.9	0.0	0.0
Otro	1.5	0.4	1.9	1.5	1.4	1.4	1.1	1.7
No sabe	7.0	2.8	6.3	8.8	4.3	4.4	7.5	12.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1,461)	(390)	(378)	(693)	(616)	(370)	(118)	(357)

CUADRO 4-44

Nicaragua: Distribución Porcentual de Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Desean Usar Anticonceptivos en los Próximos 12 Meses, según Fuente que Conoce, Residencia y Región

Fuente	Total	Residencia			Región			
		Managua	Otra		Pacífico		Montañosa	
			Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural
MINSA	73.8	53.9	72.0	82.3	63.7	79.2	67.6	84.5
Farmacia	9.2	12.1	10.0	7.6	10.9	10.1	10.8	5.3
PROFAMILIA	6.5	13.6	6.1	4.1	8.7	2.6	12.2	5.9
IXCHEN	4.0	13.4	2.7	1.1	8.4	1.2	1.3	1.6
Clínica privada	3.1	3.1	5.9	1.6	4.4	2.5	6.8	0.7
Otra	3.4	3.9	3.3	3.3	3.9	4.4	1.3	2.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1,170)	(314)	(337)	(519)	(517)	(281)	(108)	(264)

CUADRO 4-45

Nicaragua: Distribución Porcentual del Tiempo a Una Fuente de Anticonceptivos:
Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad, No Usuarias de Anticonceptivos que
Desean Usar en los Próximos 12 Meses y Conocen Una Fuente, según Residencia

Tiempo	Total	Residencia		
		Managua	Otra Urbana	Rural
< = 15 minutos	28.6	34.6	53.0	13.8
16 - 30 minutos	26.3	36.4	28.4	21.5
31+ minutos	43.7	28.0	18.2	62.9
No sabe	1.3	1.0	0.4	1.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1,170)	(314)	(337)	(519)

CUADRO 4-46

Nicaragua: Distribución Porcentual del Tiempo a Una Fuente de Anticonceptivos: Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad, No Usarias de Anticonceptivos que Desean Usar en los Próximos 12 Meses y Conocen Una Fuente, según Región

Tiempo	Total	Región					
		Total	Pacífico		Montañosa		
			Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural
< = 15 minutos	28.6	31.9	45.0	14.4	22.4	50.7	13.2
16 - 30 minutos	26.3	30.9	32.7	28.5	17.7	29.7	13.8
31+ minutos	43.7	36.8	21.5	57.2	57.0	18.9	69.4
No sabe	1.3	0.4	0.7	0.0	2.9	0.7	3.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1,170)	(798)	(517)	(281)	372)	108)	(264)

CUADRO 4-47

Nicaragua: Tiempo Promedio (en minutos) a Una Fuente de Anticonceptivos:
Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad, No Usuaris de Anticonceptivos que Desean Usar
en los Próximos 12 Meses y Conocen una Fuente*, según Características Seleccionadas

<u>Características Seleccionadas</u>	<u>Tiempo Promedio</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
<u>Residencia</u>		
Managua	45.3	(314)
Otra urbana	31.9	(337)
Rural	109.4	(519)
<u>Región</u>		
Pacífico	47.7	(798)
Urbana	35.7	(517)
Rural	63.9	(281)
Montañosa	127.8	(372)
Urbana	36.4	(108)
Rural	157.7	(264)
<u>Nivel Socioeconómico</u>		
Bajo	108.4	(588)
Medio	38.7	(516)
Alto	33.3	(66)
<u>Método Preferido **</u>		
DIU	48.2	(274)
Píldora	62.1	(337)
Inyección	84.7	(118)
Esterilización femenina	99.0	(336)

* Excluye mujeres que no saben el tiempo a una fuente.

** Excluye condones, métodos vaginales, etc. por falta de suficiente número de casos.

V. MUJERES QUE NECESITAN LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

Los datos de la encuesta indican que ciertos segmentos de la población corren un mayor riesgo de embarazo no planificado que otros. Se consideró que una mujer corre el riesgo de un embarazo no planificado o "que necesita los servicios de planificación familiar" si no estaba embarazada en el momento de la encuesta, si afirmó no desear quedar embarazada, y no estaba usando ningún método anticonceptivo por razones no relacionadas con el embarazo, la sub-fertilidad o la inactividad sexual. Así, las mujeres definidas en riesgo de embarazo no planificado son mujeres fértiles, sexualmente activas, que no estaban embarazadas al momento de la entrevista, que no deseaban quedar embarazadas y no estaban usando ningún método anticonceptivo.

El porcentaje estimado de mujeres en riesgo de embarazo no planificado usando esta definición varió según las características de las mujeres, como se muestra en el [Cuadro 5-1](#). En general, se encontró que un 16 por ciento de todas las mujeres de 15-49 años de edad estaban en riesgo de embarazo no planificado en el momento de la encuesta. Esto representa un estimado de 160,350 mujeres de 15-49 años de edad en Nicaragua. El porcentaje de mujeres en riesgo es mayor entre las mujeres rurales (26 por ciento). Además, casi una década cuatro mujeres casadas (incluyendo mujeres que viven en unión consensual) corren el riesgo de un embarazo no planificado. En general, el riesgo de embarazo no planificado aumenta con el número de hijos vivos y está inversamente relacionado al nivel de instrucción y al estatus socioeconómico.

Es conveniente hacer notar que cerca de un tercio de las mujeres rurales con tres o más hijos corren el riesgo de embarazo no planificado.

Los porcentajes en el [Cuadro 5-1](#) indican los segmentos de la población con mayor riesgo de embarazo no planificado. A fin de trazar metas de programas, las mujeres definidas en riesgo de embarazo no planificado, i.e., los numeradores en el [Cuadro 5-1](#), han sido distribuidas a lo largo de categorías de mujeres, como se muestra en el [Cuadro 5-2](#). Cerca de dos-tercios de las mujeres en riesgo viven en las áreas rurales. Un 90 por ciento están casadas o viven en uniones consensuales y un 70 por ciento tienen una educación inferior a la primaria completa. Además, cerca de seis de cada diez de las mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar viven en hogares de bajo nivel socioeconómico, tienen tres o más hijos vivos, y son menores de 30 años de edad. En conclusión, los datos indican que los programas de planificación familiar en Nicaragua deberían estar orientados hacia las mujeres casadas que viven en las áreas rurales, las menos instruidas y las menos beneficiadas socioeconómicamente, y hacia mujeres menores de 30 años de edad con tres o más hijos vivos.

En general, un 38 por ciento de las mujeres en riesgo de embarazo no planificado afirmaron que han usado alguna vez métodos anticonceptivos, pero 66 por ciento deseaba usar la anticoncepción en los siguientes 12 meses ([Cuadro 5-3](#)). Como grupo, estas mujeres en general tienen poca

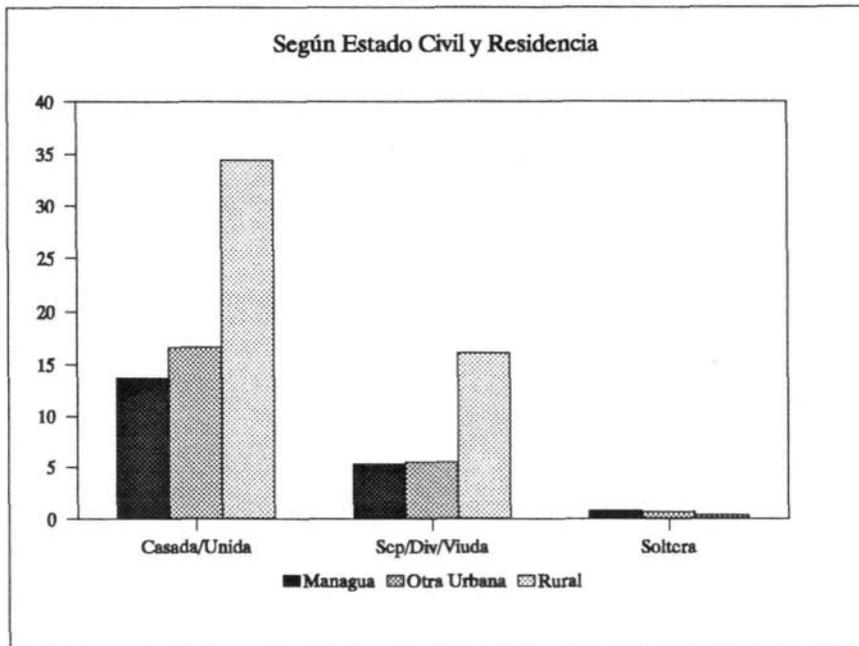
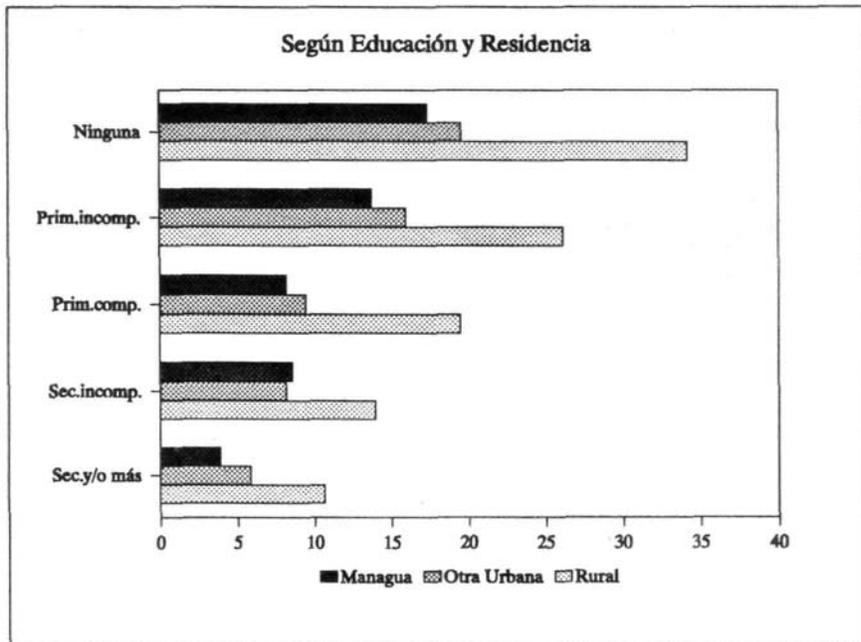
experiencia con la anticoncepción, especialmente aquellas que viven en áreas rurales y aquellas con nivel de instrucción más bajo, pero están relativamente a favor del control de su fecundidad. El deseo de usar la anticoncepción es más alto entre las mujeres urbanas, las mujeres con hogares de nivel socioeconómico medio y las mujeres con alguna instrucción formal.

Finalmente, los [Cuadros 5-4](#) y [5-5](#) ofrecen un perfil más amplio de las mujeres en riesgo de embarazo no planificado presentando sus razones para no usar actualmente métodos anticonceptivos. De todas, un 35 por ciento no los usan por estar de postparto o amamantando, mientras un 16 por ciento afirmó que no les gusta usar métodos anticonceptivos. Doce por ciento afirmó haber

experimentado efectos colaterales con algún método o temor de sufrirlos si usan la anticoncepción. Un 8 por ciento adicional reportó no estar usándola por diversas razones de salud. Seis por ciento sabían que deberían estar usando la anticoncepción, pero estaban anuentes a correr el riesgo ("descuido") de embarazo no planificado. En general, la gran mayoría de las razones dadas para el no uso de los métodos anticonceptivos son receptivos a las intervenciones de programas de planificación familiar, tales como asesoría o consejos, educación del paciente, y al aumento del acceso a los servicios, que podría ser todo lo necesario para que estas mujeres adoptaran un método.

GRAFICO 5-1

Porcentaje de Mujeres que Necesitan Planificación Familiar, según Educación, Estado Civil y Residencia



CUADRO 5-1

Nicaragua: Porcentaje de las Mujeres de 15-49 Años de Edad que Necesita los Servicios de Planificación Familiar, según Características Seleccionadas y Residencia

Características Seleccionadas	Residencia							
	Total		Managua		Otra Urbana		Rural	
Total	16.3	(7,150)	9.1	(2,611)	10.4	(2,315)	26.0	(2,224)
Edad								
15-19	10.5	(1,251)	8.2	(437)	6.5	(386)	14.7	(428)
20-24	18.9	(1,473)	11.9	(510)	10.0	(461)	29.6	(502)
25-29	19.3	(1,345)	10.1	(502)	14.1	(424)	30.6	(419)
30-34	17.1	(1,158)	7.6	(418)	12.7	(412)	28.5	(328)
35-39	18.2	(940)	7.3	(372)	10.6	(312)	34.4	(256)
40-44	18.0	(549)	9.4	(218)	14.0	(181)	28.8	(150)
45-49	14.3	(434)	8.0	(154)	6.3	(139)	24.1	(141)
Estado Civil								
Casada/unida	23.9	(4,875)	13.7	(1,682)	16.7	(1,481)	34.4	(1,712)
Sep/Div/Viuda	8.9	(1,132)	5.3	(482)	5.5	(391)	16.1	(259)
Soltera	0.6	(1,143)	0.8	(447)	0.7	(443)	0.4	(253)
Educación								
Ninguna	30.5	(1,070)	17.4	(190)	19.6	(160)	34.2	(720)
Prim. incomp.	21.3	(2,106)	13.8	(568)	16.0	(560)	26.2	(978)
Prim. comp.	12.5	(1,089)	8.2	(448)	9.5	(379)	19.5	(262)
Sec. incomp.	9.4	(1,717)	8.6	(840)	8.2	(676)	14.0	(201)
Sec. y/o más	5.5	(1,168)	3.9	(565)	5.9	(540)	10.7	(63)
Nivel Socioeconómico								
Bajo	27.0	(2,405)	19.5	(235)	21.4	(354)	28.2	(1,816)
Medio	11.2	(3,687)	10.2	(1,739)	9.9	(1,554)	17.2	(394)
Alto	4.6	(1,058)	3.9	(637)	4.8	(407)	*	(14)
No. de Hijos Vivos								
0	2.4	(1,577)	2.3	(617)	2.5	(566)	2.4	(394)
1	18.2	(1,194)	11.9	(480)	12.1	(388)	28.5	(326)
2	19.1	(1,198)	13.2	(486)	14.0	(410)	29.3	(302)
3	19.3	(1,054)	8.7	(385)	14.4	(384)	32.6	(285)
4	19.3	(747)	9.2	(264)	12.3	(233)	31.0	(250)
5	24.5	(502)	12.6	(159)	14.2	(144)	36.4	(199)
6+	32.1	(878)	17.5	(220)	20.1	(190)	40.5	(468)
Situación de Empleo								
No trabaja	18.5	(4,565)	9.3	(1,448)	12.1	(1,374)	26.9	(1,743)
Trabaja dentro	14.2	(833)	10.5	(349)	9.4	(274)	22.5	(210)
Trabaja fuera	11.1	(1,752)	8.4	(814)	7.2	(667)	22.8	(271)

* Menos de 25 casos.

CUADRO 5-2

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad
que Necesitan los Servicios de Planificación Familiar, según
Características Seleccionadas y Area de Residencia

<u>Características Seleccionadas</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>Managua</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
Total (1,183 casos)	100.0	15.4	20.7	63.9
<u>Edad</u>				
15-19	14.9	3.0	2.9	9.0
20-24	24.4	4.0	4.0	16.3
25-29	19.6	2.9	4.7	12.0
30-34	13.8	1.7	3.6	8.5
35-39	13.2	1.7	2.5	9.0
40-44	8.3	1.3	2.2	4.8
45-49	5.8	0.8	0.8	4.2
<u>Estado Civil</u>				
Casada/unida	90.2	13.4	18.4	58.4
Sep/Div/Viuda	9.0	1.7	2.0	5.3
Soltera	0.8	0.3	0.4	0.2
<u>Educación</u>				
Ninguna	30.0	1.9	2.5	25.7
Prim. incomp.	40.2	4.9	7.6	27.7
Prim. comp.	11.3	2.3	3.0	6.0
Sec. incomp.	13.4	4.9	4.9	3.6
Sec. y/o más	5.1	1.5	2.7	0.9
<u>Nivel Socioeconómico</u>				
Bajo	63.2	2.4	5.6	55.2
Medio	32.8	11.3	13.2	8.3
Alto	4.0	1.8	1.9	0.3
<u>No. de Hijos Vivos</u>				
0	4.1	1.1	1.5	1.4
1	18.5	3.7	4.0	10.8
2	17.0	3.6	4.2	9.1
3	15.1	1.9	4.1	9.1
4	10.5	1.3	2.1	7.1
5	9.6	1.3	1.5	6.9
6+	25.1	2.4	3.3	19.4
<u>Situación de Empleo</u>				
No trabaja	75.0	8.5	14.7	51.7
Trabaja dentro	9.4	2.3	2.0	5.1
Trabaja fuera	15.6	4.6	4.0	7.0

CUADRO 5-3

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad que Necesita los Servicios de Planificación Familiar, según Características Seleccionadas, por Uso Anterior y Deseo de Usar Anticonceptivos en los Próximos 12 meses

<u>Características Seleccionadas</u>	<u>Porcentaje que Ha Usado</u>	<u>Porcentaje que Desea Usar</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
Total	38.0	65.7	(1,183)
<u>Residencia</u>			
Managua	55.1	76.9	(255)
Otra urbana	49.9	71.5	(286)
Rural	30.0	61.2	(642)
<u>Edad</u>			
15-19	21.9	75.1	(150)
20-24	40.3	73.3	(278)
25-29	43.8	73.9	(248)
30-34	50.0	75.9	(196)
35-39	38.0	60.1	(151)
40-44	32.5	35.4	(103)
45-49	29.4	14.6	(57)
<u>Estado Civil</u>			
Casada/unida	38.7	67.3	(1,086)
Otro	31.7	51.1	(97)
<u>Educación</u>			
Ninguna	24.6	55.4	(331)
Prim. incomp.	36.6	67.6	(468)
Prim. comp.	47.0	69.0	(135)
Sec. incomp.	52.0	79.3	(177)
Sec. y/o más	70.7	68.9	(72)
<u>Nivel Socioeconómico</u>			
Bajo	28.4	63.6	(697)
Medio	53.9	72.8	(430)
Alto	59.9	41.3	(56)
<u>No. de Hijos Vivos</u>			
0	30.4	36.5	(44)
1	25.2	69.3	(200)
2	48.0	72.2	(206)
3	48.4	74.4	(184)
4	43.1	69.2	(136)
5	45.4	70.8	(125)
6+	30.7	54.8	(288)
<u>Situación de Empleo</u>			
No trabaja	34.1	66.1	(866)
Trabaja dentro	52.5	67.9	(116)
Trabaja fuera	47.8	62.5	(201)

CUADRO 5-4

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad que Necesitan los Servicios de Planificación Familiar, según Razón para No Usar Anticonceptivos y Residencia

<u>Razón para No Usar</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>Managua</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
Postparto, amamantando	35.5	30.8	32.4	37.6
"No le gusta" usar	16.0	11.9	16.7	16.7
Miedo a efectos colaterales	12.2	12.4	14.1	11.5
Razones de salud	8.0	15.6	11.6	5.0
Descuido	5.7	6.9	4.9	5.6
Razones económicas	4.4	6.2	5.4	3.6
Falta de conocimiento de métodos	4.4	4.5	1.8	5.2
Esposo se opone	3.4	1.7	1.5	4.5
Edad avanzada	2.7	1.2	2.8	3.0
Razones religiosas	1.9	0.5	0.0	2.9
Falta acceso	1.7	0.3	3.1	1.6
Otra/no sabe	4.2	8.0	5.7	2.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1,183)	(255)	(286)	(642)

CUADRO 5-5

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años
de Edad que Necesitan los Servicios de Planificación
Familiar, según Razón para No Usar Anticonceptivos y Edad

Razón para No Usar	Total	Edad						
		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Postparto, amamantando	35.5	44.3	47.2	44.4	33.6	20.1	11.9	6.8
"No le gusta" usar	16.0	13.9	9.4	12.3	11.6	26.4	27.4	32.0
Miedo a efectos colaterales	12.2	1.6	11.9	11.5	23.0	15.8	15.5	5.0
Razones de salud	8.0	3.0	5.4	8.7	7.3	14.6	12.5	9.4
Desciudo	5.7	5.6	8.1	8.4	4.1	2.6	0.9	3.4
Razones económicas	4.4	8.9	3.7	3.3	5.1	3.5	3.0	1.4
Falta de conocimiento de métodos	4.4	11.2	3.3	2.0	4.7	3.7	3.8	1.4
Esposo se opone	3.4	3.9	5.3	4.2	2.9	0.6	3.5	0.0
Edad avanzada	2.7	0.0	0.0	0.0	0.0	3.8	10.3	22.6
Razones religiosas	1.9	1.3	1.0	0.8	0.6	3.6	4.8	6.1
Falta acceso	1.7	2.3	1.2	2.4	1.7	1.8	0.9	0.7
Otra/no sabe	4.2	4.1	3.6	2.0	5.5	3.5	5.4	11.4
Total	100.0							
No. de Casos (No Ponderados)	(1,183)	(150)	(278)	(248)	(196)	(151)	(103)	(57)

VI. USO Y DEMANDA POTENCIAL DE LA ANTICONCEPCION QUIRURGICA

Como fue mencionado en este informe, la esterilización femenina es el método anticonceptivo más prevalente en Nicaragua, representando el 38 por ciento del uso total de métodos anticonceptivos. Debido a la importancia de la esterilización femenina en el control de los embarazos no deseados en Nicaragua, este capítulo provee datos adicionales sobre la esterilización y la demanda de este procedimiento. Específicamente, este capítulo discute las características de las mujeres con ligaduras de trompas y sentimientos post-operatorios. También comprende el interés en la esterilización entre las mujeres que desean limitar el tamaño de su familia, las razones para no interesarse en la esterilización, y razones de aquellas mujeres que manifestaron interés pero no pasaron a la práctica.

6.1 Perfil de las Mujeres Esterilizadas

La parte superior del [Cuadro 6-1](#) muestra que una elevada proporción de mujeres esterilizadas vive en áreas urbanas. Dos tercios de todas las mujeres esterilizadas en Nicaragua viven en áreas urbanas, aún cuando las mujeres urbanas representan sólo 55 por ciento del total de la población casada encuestada. Como en la mayoría de los países, los servicios de anticoncepción quirúrgica son más accesibles en las áreas urbanas.

En relación a la educación, las mujeres esterilizadas con alguna educación primaria y aquellas que completaron la escuela primaria están sobre-representadas, mientras que aquellas sin instrucción formal y aquellas que asistieron a la

escuela secundaria están sub-representadas. Sin embargo, las mujeres de hogares de niveles socioeconómicos más altos parecen estar sobre-representadas, mientras las mujeres de los hogares del más bajo nivel socioeconómico parecen estar sub-representadas.

Casi dos tercios de las mujeres esterilizadas tenían 25-34 años de edad cuando fueron esterilizadas. La edad promedio de las mujeres esterilizadas era de 30.2 años al momento de la esterilización y de 36.1 años al momento de la encuesta. Estos promedios son comparables con los 30.0 años de todas las mujeres casadas de 15-49 años de edad en la encuesta.

Sesenta y tres por ciento de las mujeres esterilizadas tienen 4 o más hijos vivos comparado con sólo 38 por ciento de la población casada encuestada. Comparando el número promedio de hijos vivos, vemos que las mujeres esterilizadas han tenido más hijos (4.4) en promedio que todas las casadas entrevistadas (3.3). Este hallazgo sugiere una preferencia por la esterilización en aquellas mujeres con relativamente alta fecundidad.

Como se muestra en la parte baja del [Cuadro 6-1](#), más de dos tercios de las mujeres casadas, quirúrgicamente esterilizadas, de 15-49 años de edad, han sido esterilizadas desde 1985. Esto indica que la opción de la anticoncepción quirúrgica para limitar el tamaño de la familia en Nicaragua, es una práctica reciente.

6.2 Uso de Anticoncepción Antes de la Esterilización

Del total, la ligadura de trompas fue el primer método anticonceptivo usado por un tercio de las mujeres esterilizadas ([Cuadro 6-2](#)). Para las mujeres que viven en Managua, esta proporción es de sólo 23 por ciento, pero es del 48 por ciento para las mujeres que viven en las áreas rurales. La probabilidad de que la esterilización femenina haya sido el primer método alguna vez utilizado está directamente asociada con la edad de la entrevistada y inversamente asociada con el nivel educacional y el nivel socioeconómico. El porcentaje decreciente de mujeres que sólo han usado la esterilización femenina a medida que el año de esterilización aumenta indica una tendencia al uso de métodos temporales para espaciar los embarazos antes de realizar una ligadura de trompas para limitar el tamaño de la familia.

6.3 Satisfacción con la Decisión

A todas las mujeres casadas de 15-49 años de edad que tenían una ligadura de trompas se les preguntó si estaban satisfechas de haberse sometido a esa operación. Como se muestra en el [Cuadro 6-3](#), un 92 por ciento expresó satisfacción por su decisión de haberse realizado la operación. Excepto por el número de hijos vivos, la proporción satisfecha con el procedimiento no varió mucho con los parámetros mostrados en el cuadro. Las mujeres con un hijo o sin hijos reportaron el nivel más bajo de satisfacción con el procedimiento. Sin embargo, la satisfacción fue del 88 por ciento o mayor para todos los otros parámetros examinados.

Del ocho por ciento de mujeres casadas que expresaron no estar satisfechas de haberse sometido a la operación, un 42 por ciento reportó que "sus niños habían crecido y ellas deseaban tener otro bebé" ([Cuadro 6-4](#)). Un veintiocho por ciento citó efectos colaterales de la operación como su razón para no estar satisfechas, mientras un 9 por ciento reportó que habían tenido "un nuevo matrimonio", dejando implícito que deseaban un hijo con su nueva pareja. Las razones de la insatisfacción

variaron según el número de hijos vivos ([Cuadro 6-5](#)). Las mujeres con menos de cuatro hijos tendían a querer otro bebé, mientras las mujeres con cuatro o más hijos estaban insatisfechas por que habían experimentado algún efecto colateral de la operación. Las mujeres con menos educación también tendían a desear otro bebé, mientras las de mayor educación estaban insatisfechas con el procedimiento debido a los efectos colaterales experimentados ([Cuadro 6-6](#)).

Cerca de un cinco por ciento de las mujeres insatisfechas (4 casos) reportaron estar insatisfechas con el procedimiento porque "fueron operadas sin su consentimiento". Puesto que el cuestionario de la encuesta no preguntaba a las mujeres esterilizadas cuánto tiempo después del último parto habían tenido la ligadura de trompas, es difícil interpretar esta respuesta. Es posible que algunas o todas estas mujeres hayan sido operadas inmediatamente postparto debido a razones médicas y, así, no estaban conscientes de haber sido esterilizadas sino hasta después del hecho. Otra interpretación posible es que alguna o todas estas mujeres hayan tenido su ligadura de trompas sin el conocimiento o consentimiento del cónyuge, y ahora se arrepienten de haberlo hecho. Dos de las mujeres tenían 4 y 5 hijos vivos, mientras las dos mujeres restantes tenían sólo un hijo vivo cada una. Las dos mujeres con más alta paridad tenían casi 30 años y deseaban quedar embarazadas al momento de la encuesta, indicando que "sus hijos habían crecido y deseaban otro bebé". Una de las mujeres con un hijo vivo no había deseado su único embarazo. Ella reportó haber sido esterilizada por "razones de salud". La otra mujer había dado a luz dos hijos, pero uno murió después. Al momento de la encuesta no deseaba otro embarazo.

6.4 Demanda para la Esterilización

A todas las mujeres fecundas, casadas, que tenían al menos un hijo vivo se les preguntó si querían tener algún hijo más. De todas, el 55 por ciento dijo que no quería más hijos. La proporción de mujeres que no quería más hijos no varió

significativamente según el lugar de residencia.

Un cincuenta y cuatro por ciento de las mujeres citaron "problemas económicos" como su razón principal para no desear tener más hijos, mientras un 31 por ciento adicional afirmó que ya tenían "el número deseado de hijos" ([Cuadros 6-7](#) y [6-8](#)). Es interesante notar que un mayor porcentaje de mujeres con uno o dos niños citó los problemas económicos como la razón para no desear tener más hijos que mujeres con paridad más alta. Como se esperaba, la proporción que afirmó que ya tenían su número deseado de hijos aumentó a medida que el número de hijos vivos aumentaba.

A pesar del deseo expresado de no tener más hijos, sólo 39 por ciento de estas mujeres reportaron estar usando algún método anticonceptivo al momento de la encuesta ([Cuadro 6-9](#)). El uso varió de un máximo de 54 por ciento en las áreas urbanas de la región del Pacífico a un mínimo de 23 por ciento en las áreas rurales de la región montañosa del país. Los gestágenos orales fueron el método más usado entre las mujeres que no querían más hijos, seguidos del DIU y el ritmo.

A todas las mujeres fértiles que no querían más hijos se les preguntó entonces si estarían interesadas en someterse a una ligadura de trompas. Como se muestra en el [Cuadro 6-10](#), 68 por ciento dijo estar interesadas en la anticoncepción quirúrgica. El interés fue mayor entre las mujeres urbanas, entre las mujeres de 20 -34 años de edad, entre las mujeres con 3 ó 4 hijos vivos, y entre las mujeres que habían aprobado la educación primaria o tenían alguna educación secundaria.

De las mujeres que no deseaban tener más hijos y estaba interesadas en la esterilización, 72 por ciento tenía conocimiento de una fuente de esterilización (estos datos no se muestran). En relación con el lugar de residencia, el conocimiento de donde obtener los servicios de esterilización varió de un mínimo de 64 por ciento entre las mujeres rurales a un máximo de 83 por ciento entre las mujeres que viven en otras áreas urbanas.

Con relación a la educación, el conocimiento varió de un mínimo de 61 por ciento entre las mujeres sin educación formal aun máximo de 92 por ciento entre las mujeres con educación secundaria o superior.

En general, 67 por ciento de las mujeres citaron el Ministerio de Salud como la fuente de servicios de esterilización ([Cuadro 6-11](#)). Las otras fuentes frecuentemente mencionadas fueron PROFAMILIA e IXCHEN. Las mujeres que viven fuera de Managua eran más probable mencionar el Ministerio de Salud como fuente de servicios de esterilización, mientras que para las mujeres que viven en Managua era más probable mencionar a PROFAMILIA y a IXCHEN. Como se muestra en los [Cuadros 6-12](#) y [6-13](#), la probabilidad de que una mujer mencionara PROFAMILIA o IXCHEN como una fuente, estaba directamente asociada con el nivel de instrucción y el nivel socioeconómico. Menos del 4 por ciento de las mujeres mencionaron los médicos privados como fuente de servicios de esterilización.

A todas las mujeres que dijeron no desear tener más hijos, mostraron interés en la esterilización, y que conocían una fuente de servicios de esterilización, se les preguntó por qué no habían buscado la anticoncepción quirúrgica. Del total, 22 por ciento de estas mujeres afirmaron que temían a los efectos colaterales de la operación ([Cuadros 6-14](#) y [6-15](#)). Este era particularmente el caso entre las mujeres con paridad más alta. Un 13 por ciento adicional citó el alto costo de la operación como su razón principal para no haber sido esterilizada. Otra vez este fue un factor entre las mujeres con paridad más alta, y hasta cierto punto entre las mujeres rurales. El hecho de que el miedo y la percepción del alto costo de la operación estuviesen directamente asociados con el número de hijos vivos indica que las mujeres más jóvenes quizás estén mejor informadas acerca del procedimiento que las mujeres mayores. Cerca del 13 por ciento de las mujeres dijo que no tenía tiempo para hacerse la operación, lo que indica

que los servicios no son fácil y convenientemente accesibles, y no proveen atención para el cuidado del niño. Un 12 por ciento adicional dijo que estaban esperando hasta después de su siguiente embarazo para ser esterilizadas. Una posible interpretación a esta respuesta es que estas mujeres puedan creer que la ligadura de trompas sólo es posible en el postparto inmediato, y que no estén al tanto de la disponibilidad de las esterilizaciones de intervalo en el país. Casi un 10 por ciento dijo que se consideraban muy jóvenes para la operación. Este fue particularmente el caso entre mujeres con uno o dos hijos, quienes tienden a ser menores que las mujeres con más hijos. Un ocho por ciento de las mujeres dijo necesitar más información sobre la operación. Es interesante notar que un porcentaje más alto de mujeres que viven en Managua que de mujeres que viven en cualquier otra parte dio esta razón. Un seis por ciento citó "barreras institucionales" como su razón, sugiriendo que en el pasado han solicitado la ligadura de trompas, pero han sido rechazadas por razones relacionadas con su paridad y/o edad. Un 6 por ciento adicional de las mujeres dijo que la oposición de su cónyuge a la operación era su razón para no haber sido esterilizada nunca.

Finalmente, a las mujeres que no querían más hijos y dijeron no estar interesadas en la anticoncepción quirúrgica se les preguntó la razón de su falta de interés (Cuadros 6-16 y 6-17). Del total, un 52 por ciento de estas mujeres declaró temerle a la operación o a sus efectos colaterales como su razón. Un 10 por ciento adicional dijo que el beneficio sería pequeño ya que estaba "acercándose a la menopausia." Seis por ciento dijo que no les gustaba la esterilización. Casi 5 por ciento dijo que podrían arrepentirse después de ser esterilizadas, mientras un 5 por ciento adicional afirmó ser muy joven para la operación. La oposición del cónyuge o razones religiosas significaron menos del 3 por ciento de cada una de las razones expresadas.

En resumen, muchas de las razones para no estar esterilizada o por no estar interesada en la esterilización podrían ser tratadas a través de un programa educacional vigoroso y efectivo. Los datos sugieren que algunas mujeres en Nicaragua están mal informadas sobre la seguridad y eficacia de la ligadura de trompas. Estos hallazgos indican que pueden necesitarse programas educacionales para disipar los rumores adversos acerca de este método.

GRAFICO 6-1

Distribución Porcentual de Mujeres Esterilizadas, según Año de Esterilización

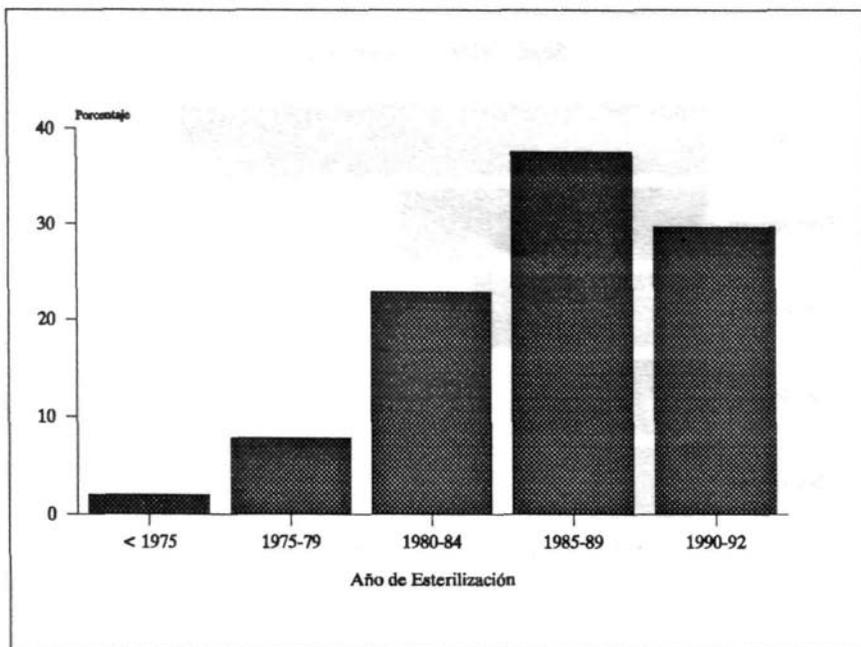


GRAFICO 6-2

Distribución Porcentual de Mujeres Esterilizadas, según Número de Hijos Vivos

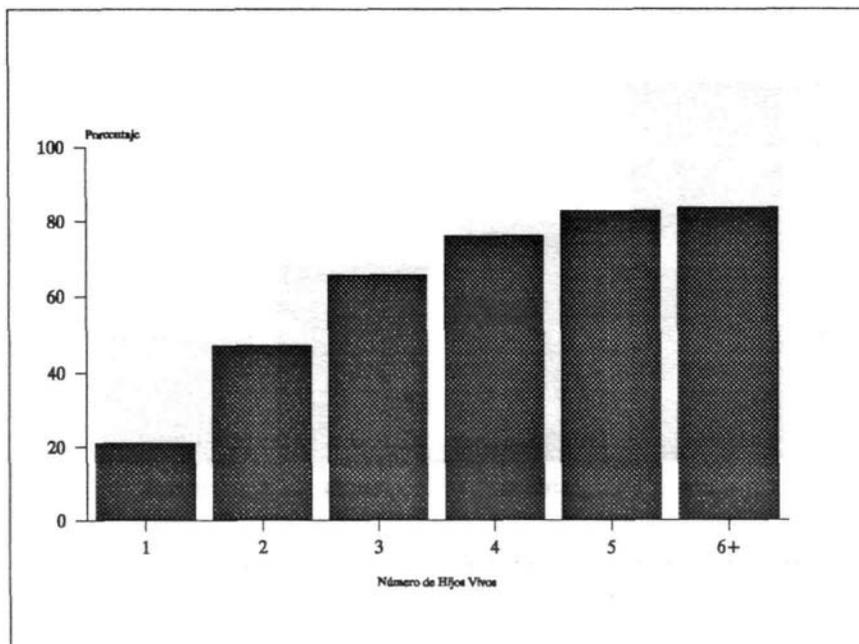
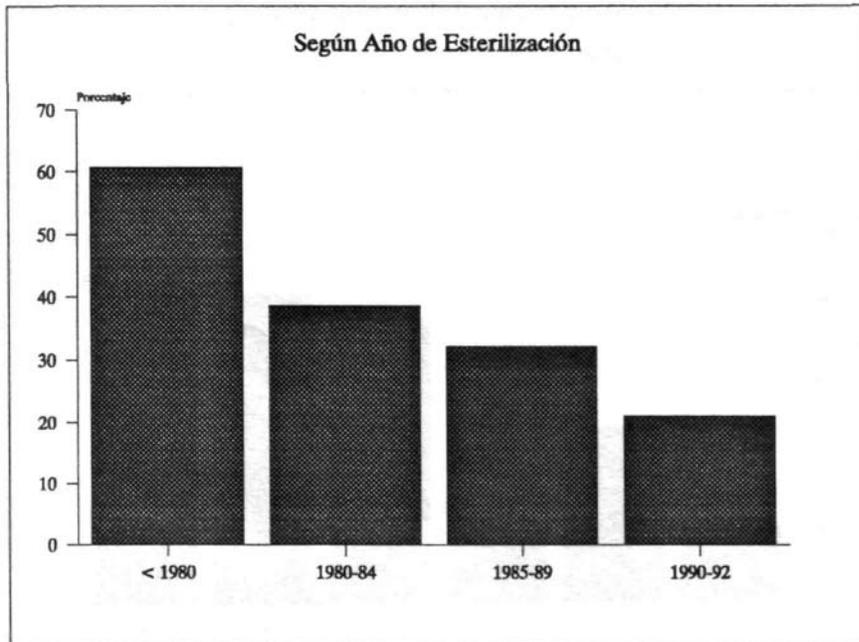
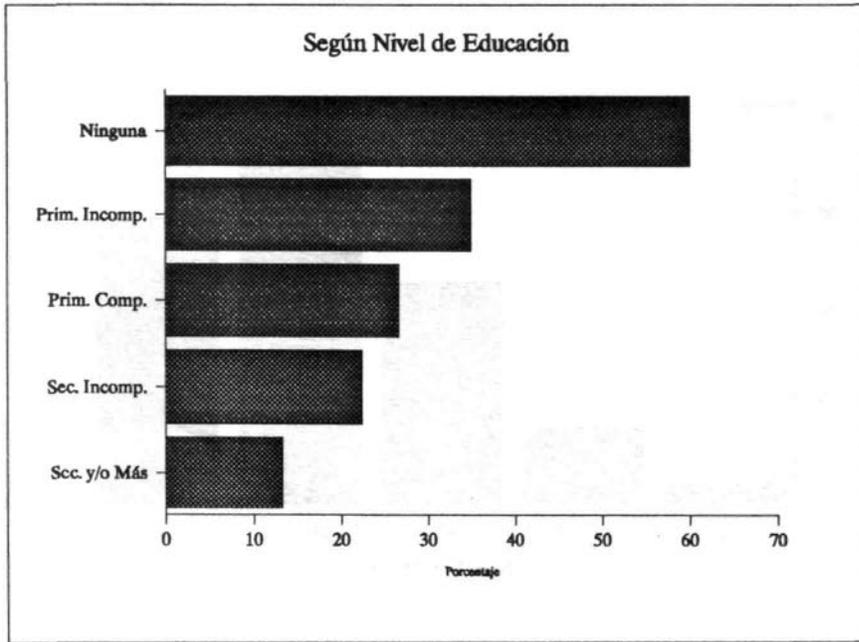


GRAFICO 6-3

Usuaris de Esterilización Femenina
Quienes Primer Método fue Esterilización



CUADRO 6-1

Nicaragua: Perfil Demográfico de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Están Esterilizadas y de Todas las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad

<u>Características Seleccionadas</u>	<u>Al Momento de la Esterilización</u>	<u>Al Momento de la Entrevista</u>	<u>Población Actualmente Casada/Unida</u>
Total	100.0 (935)	100.0 (935)	100.0 (4,875)
<u>Residencia</u>			
Managua	-	31.4	25.8
Otra urbana	-	35.5	29.2
Rural	-	33.1	45.0
<u>Edad</u>			
Menos de 20	1.5	0.0	10.5
20-24	15.7	3.9	21.4
25-29	33.5	13.0	20.6
30-34	30.1	24.2	16.3
35-39	15.2	28.5	14.9
40-44	3.8	17.9	9.0
45-49	0.2	12.6	7.3
Edad promedio	30.2	36.1	30.0
<u>No. de Hijos Vivos</u>			
0	-	0.5	8.2
1	-	1.4	19.3
2	-	11.5	18.1
3	-	23.5	16.3
4	-	22.9	12.1
5	-	15.4	8.4
6+	-	24.8	17.5
No. promedio de hijos vivos	-	4.4	3.3
<u>Educación</u>			
Ninguna	-	16.7	19.3
Prim. incomp.	-	38.4	34.6
Prim. comp.	-	17.1	13.7
Sec. incomp.	-	15.2	18.2
Sec. y/o más	-	12.6	14.2
<u>Nivel Socioeconómico</u>			
Bajo	-	28.2	42.5
Medio	-	54.3	45.5
Alto	-	17.6	12.1
<u>Año de la Esterilización</u>			
Antes de 1975	2.0	-	-
1975-1979	7.8	-	-
1980-1984	22.8	-	-
1985-1989	37.6	-	-
1990-1992	29.7	-	-

CUADRO 6-2

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad,
Usuarias de Esterilización, Quienes Primer Método Anticonceptivo
Fue Esterilización Femenina, según Características Seleccionadas

<u>Características Seleccionadas</u>	<u>Porcentaje</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
Total	33.1	(935)
<u>Residencia</u>		
Managua	22.7	(379)
Otra urbana	28.3	(331)
Rural	48.3	(225)
<u>Edad</u>		
20-24	23.2	(35)
25-29	40.1	(140)
30-34	24.8	(261)
35-39	30.2	(263)
40-44	36.7	(146)
45-49	46.4	(90)
<u>No. de Hijos Vivos</u>		
0-2	34.2	(141)
3	28.1	(234)
4	32.7	(226)
5	25.7	(136)
6+	42.2	(198)
<u>Educación</u>		
Ninguna	60.1	(130)
Prim. incomp.	35.0	(334)
Prim. comp.	26.7	(174)
Sec. incomp.	22.4	(169)
Sec. y/o más	13.3	(128)
<u>Nivel Socioeconómico</u>		
Bajo	49.4	(217)
Medio	28.5	(548)
Alto	21.3	(170)
<u>Año de la Esterilización</u>		
Antes de 1980	60.6	(74)
1980-1984	38.6	(186)
1985-1989	32.1	(374)
1990-1992	21.0	(301)

CUADRO 6-3

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad, Usuarias de Esterilización, que Está Satisfecha con el Método, según Características Seleccionadas

<u>Características Seleccionadas</u>	<u>Porcentaje</u>	<u>No. de Casos * (No Ponderados)</u>
Total	92.0	(1,136)
<u>Residencia</u>		
Managua	92.7	(487)
Otra urbana	93.1	(399)
Rural	90.0	(250)
<u>Región</u>		
Pacífico urbana	92.9	(718)
Pacífico rural	88.3	(160)
Montañosa urbana	93.0	(150)
Montañosa rural	92.9	(108)
<u>Edad</u>		
< 25	90.5	(51)
25-29	89.4	(158)
30-34	88.7	(299)
35-39	93.8	(323)
40-44	92.6	(180)
45-49	95.8	(125)
<u>Educación</u>		
Ninguna	91.6	(158)
Prim. incomp.	91.4	(400)
Prim. comp.	91.3	(215)
Sec. incomp.	95.2	(208)
Sec. y/o más	91.5	(155)
<u>No. de Hijos Vivos</u>		
0-1	67.7	(27)
2	88.5	(143)
3	90.3	(294)
4	94.2	(265)
5	91.5	(173)
6+	96.1	(234)
<u>Edad a la Fecha de Esterilización</u>		
< 25	91.5	(57)
25-29	88.3	(122)
30-34	87.9	(255)
35-39	94.2	(258)
40-44	95.1	(146)
45-49	94.9	(104)

* Excluye 6 mujeres que no respondieron a la pregunta que examina esta tabla.

CUADRO 6-4

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad,
Usuaris de Esterilización, que no Están Satisfechas con el Método,
según Razón para No Estar Satisfecha y Residencia

Razón	Total	Residencia	
		Managua	Resto del País
Tiene hijos mayores y quiere niño	42.4	45.5	40.8
Operación causó molestias	27.9	25.5	29.0
Tuvo nueva unión	9.0	5.5	10.6
Operada sin consentimiento	4.8	1.8	6.1
Murieron hijos	4.4	5.5	3.9
Se siente disminuida	2.3	0.0	3.4
Esposo le trata diferente	1.7	5.5	0.0
Hizo algo moralmente malo	1.1	3.6	0.0
Otra	6.5	7.3	6.1
Total	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(90)	(39)	(51)

CUADRO 6-5

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad,
Usuarias de Esterilización, que no Están Satisfechas con el Método,
según Razón para No Estar Satisfecha y Número de Hijos Vivos

Razón	Total	Número de Hijos Vivos	
		0-3	4+
Tiene hijos mayores y quiere niño	42.4	50.9	33.5
Operación causó molestias	27.9	23.6	32.3
Tuvo nueva unión	9.0	6.9	11.1
Operada sin consentimiento	4.8	5.7	3.9
Murieron hijos	4.4	3.3	5.4
Se siente disminuida	2.3	0.0	4.7
Esposo le trata diferente	1.7	0.0	3.4
Hizo algo moralmente malo	1.1	0.0	2.2
Otra	6.5	9.5	3.5
Total	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(90)	(47)	(43)

CUADRO 6-6

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad,
Usuarias de Esterilización, que no Están Satisfechos con el Método,
según Razón para No Estar Satisfecha y Educación

Razón	Total	Educación	
		< Prim. Comp.	>= Prim. Comp.
Tiene hijos mayores y quiere niño	42.4	45.2	38.0
Operación causó molestias	27.9	23.6	34.0
Tuvo nueva unión	9.0	11.2	5.9
Operada sin consentimiento	4.8	8.2	0.0
Murió hijos	4.4	5.6	2.7
Se siente disminuida	2.3	0.0	5.6
Esposo le trata diferente	1.7	2.9	0.0
Hizo algo moralmente malo	1.1	0.0	2.7
Otra	6.5	3.3	11.1
Total	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(90)	(46)	(44)

CUADRO 6-7

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Tienen Al Menos Un Hijo Actualmente Vivo y No Quieren Tener Más Hijos, según Razón para No Querer Más y Residencia

<u>Razón para No Querer Más Hijos</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>Managua</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
Problemas económicos	54.4	51.3	59.0	53.3
Ya tiene suficientes hijos	30.8	30.1	25.6	33.9
Razones de salud	6.9	8.3	5.7	6.9
Edad avanzada	5.2	6.0	7.2	3.7
No puede atender los hijos	0.9	1.5	1.0	0.6
Inestabilidad conyugal	0.8	1.5	0.8	0.5
Trabajo no lo permite	0.4	1.0	0.0	0.2
Otra/no sabe	0.6	0.2	0.6	0.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1872)	(599)	(543)	(730)

CUADRO 6-8

Nicaragua: Distribución Porcentual de Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Tienen Al Menos Un Hijo Actualmente Vivo y No Quieren Tener Más Hijos, según Razón para No Querer Más y Número de Hijos Vivos

<u>Razón para No Querer Más Hijos</u>	<u>Total</u>	<u>No. de Hijos Vivos</u>					
		<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6+</u>
Problemas económicos	54.4	65.7	61.8	53.6	56.0	54.1	43.4
Ya tiene suficientes hijos	30.8	11.5	22.7	32.2	36.0	35.3	38.9
Razones de salud	6.9	11.0	10.8	6.1	4.8	4.1	5.4
Edad avanzada	5.2	2.2	2.0	4.9	2.8	5.9	10.5
No puede atender los hijos	0.9	4.8	0.4	0.9	0.4	0.0	0.5
Inestabilidad conyugal	0.8	2.7	1.0	0.9	0.0	0.5	0.3
Trabajo no lo permite	0.4	0.5	0.5	0.7	0.0	0.0	0.2
Otra/no sabe	0.6	1.6	0.6	0.8	0.0	0.0	0.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1,872)	(177)	(401)	(393)	(289)	(216)	(396)

CUADRO 6-9

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que Tienen Al Menos Un Hijo Actualmente Vivo y No Quieren Más Hijos, según Uso Actual de Anticonceptivos y Región

<u>Uso Actual y Método</u>	<u>Total</u>	<u>Región</u>					
		<u>Pacífico</u>			<u>Montañosa</u>		
		<u>Total</u>	<u>Urbana</u>	<u>Rural</u>	<u>Total</u>	<u>Urbana</u>	<u>Rural</u>
<u>Usa Actualmente</u>	<u>38.9</u>	<u>43.5</u>	<u>53.6</u>	<u>27.6</u>	<u>29.1</u>	<u>49.7</u>	<u>22.9</u>
Píldora	16.2	16.0	19.4	10.5	16.7	25.4	14.1
DIU	12.1	15.0	18.4	9.6	6.0	12.2	4.2
Ritmo	4.1	4.7	6.4	2.1	2.9	9.1	0.9
Condón	3.4	3.9	4.4	3.2	2.2	2.5	2.1
Retiro	1.5	1.8	1.9	1.5	1.0	0.5	1.1
Inyección	1.3	1.7	2.5	0.5	0.3	0.0	0.5
Métodos vaginales	0.3	0.4	0.5	0.2	0.0	0.0	0.0
<u>No Usa</u>	<u>61.1</u>	<u>56.5</u>	<u>46.4</u>	<u>72.4</u>	<u>70.9</u>	<u>50.3</u>	<u>77.1</u>
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1,872)	(1,362)	(952)	(410)	(510)	(147)	(363)

CUADRO 6-10

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que No Quieren Tener Más Hijos y Tienen Interés en la Esterilización Fememina, según Características Seleccionadas

<u>Características Seleccionadas</u>	<u>Porcentaje Interesada</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
Total	67.8	(1,872)
<u>Residencia</u>		
Managua	71.4	(599)
Otra urbana	73.7	(543)
Rural	62.9	(730)
<u>Edad</u>		
15-19	69.9	(81)
20-24	75.3	(361)
25-29	78.0	(471)
30-34	76.6	(403)
35-39	66.5	(305)
40-44	41.5	(169)
45-49	16.7	(82)
<u>No. de Hijos Vivos</u>		
1	65.0	(177)
2	67.7	(401)
3	73.6	(393)
4	78.3	(289)
5	68.1	(216)
6+	57.7	(396)
<u>Educación</u>		
Ninguna	61.4	(395)
Prim. incomp.	68.3	(630)
Prim. comp.	70.6	(263)
Sec. incomp.	75.1	(348)
Sec. y/o más	66.1	(236)
<u>Uso Actual de Anticonceptivos</u>		
Usa	69.1	(790)
No usa	66.9	(1,082)

CUADRO 6-11

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que No Quieren Más Hijos, Tienen Interés en la Esterilización Femenina y Saben Donde Obtener Información y/o el Servicio, según Fuente y Residencia

<u>Fuente de Información/Servicio</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>Managua</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
MINSA	67.1	38.5	70.3	82.2
PROFAMILIA	16.6	30.1	13.2	11.0
IXCHEN	10.4	25.9	9.6	1.4
Clínica privada	3.7	4.9	3.9	2.8
Otra *	2.2	0.7	3.0	2.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(949)	(313)	(332)	(304)

* Incluye INSS, Hospital Militar, Si Mujer y otras.

CUADRO 6-12

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que No Quieren Más Hijos, Tienen Interés en la Esterilización Femenina y Saben Donde Obtener Información y/o el Servicio, según Fuente y Educación

Fuente de Información/Servicio	Total	Educación				
		Ninguna	Prim. Incomp.	Prim. Comp.	Sec. Incomp.	Sec. y/o Más
MINSA	67.1	86.3	72.2	64.2	59.1	44.0
PROFAMILIA	16.6	9.0	15.1	16.9	19.3	26.1
IXCHEN	10.4	2.6	5.7	11.8	15.8	22.9
Clínica privada	3.7	1.5	3.7	3.8	3.9	6.1
Otra *	2.2	0.6	3.3	3.3	2.0	0.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(949)	(156)	(302)	(153)	(196)	(142)

* Incluye INSS, Hospital Militar, Si Mujer y otras.

CUADRO 6-13

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que No Quieren Más Hijos, Tienen Interés en la Esterilización Femenina y Saben Donde Obtener Información y/o el Servicio, según Fuente y Nivel Socioeconómico

Fuente de Información/Servicio	Total	Nivel Socioeconómico		
		Bajo	Medio	Alto
MINSA	67.2	85.6	53.3	37.7
PROFAMILIA	16.6	9.1	23.8	24.8
IXCHEN	10.4	1.2	15.3	29.7
Clínica privada	3.7	2.8	3.8	6.6
Otra *	2.1	1.4	3.9	1.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(949)	(430)	(355)	(164)

* Incluye INSS, Hospital Militar, Si Mujer y otras.

CUADRO 6-14

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que No Quieren Más Hijos, Tienen Interés en la Esterilización y Conocen Donde Obtener Información y/o el Servicio, según Razón por la que No se Han Esterilizado y Residencia

Razón por la que No se Han Esterilizado	Total	Residencia		
		Managua	Otra Urbana	Rural
Miedo a la operación/efectos colaterales	22.3	23.7	23.5	20.3
Costo elevado	13.1	10.4	12.8	15.0
No tiene tiempo	12.5	12.6	12.1	12.7
Intención de realizarlo postparto	12.2	11.7	12.6	12.1
Es todavía muy joven	9.7	7.5	10.3	10.5
Necesita mayor información	8.2	10.0	6.2	8.8
Barreras institucionales	6.4	6.2	9.1	4.2
Esposo se opone	6.2	6.0	5.3	7.1
Tiene miedo de arrepentirse después	1.8	1.8	1.4	2.3
Próxima a operarse	1.8	0.9	1.6	2.5
Nunca pensó en ello	1.3	1.1	0.9	1.7
Prefiere métodos reversibles	1.2	3.1	0.7	0.6
Cerca de la menopausia	0.9	1.1	1.4	0.3
Sin vida sexual	0.3	0.4	0.7	0.0
Otra	2.2	3.5	1.6	2.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(949)	(313)	(332)	(304)

CUADRO 6-15

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que No Quieren Más Hijos, Tienen Interés en la Esterilización y Conocen Donde Obtener Información y/o el Servicio, según Razón por la que No se Han Esterilizado y Número de Hijos Vivos

Razón por la que No Se Han Esterilizado	Total	No. de Hijos Vivos					
		1	2	3	4	5	6+
Miedo a la operación/efectos colaterales	22.3	6.2	11.8	24.4	31.1	23.5	29.1
Costo elevado	13.1	5.2	5.9	15.0	15.0	19.2	16.4
No tiene tiempo	12.5	2.5	9.1	13.7	13.6	18.9	14.6
Intención de realizarlo postparto	12.2	24.7	14.7	12.1	11.5	8.0	6.8
Es todavía muy joven	9.7	34.0	21.2	7.7	1.5	2.0	0.6
Necesita mayor información	8.2	3.7	8.1	7.3	9.3	11.5	8.5
Barreras institucionales	6.4	6.5	10.4	7.0	5.2	3.4	4.6
Esposo se opone	6.2	3.5	6.8	4.5	6.8	4.1	9.3
Tiene miedo de arrepentirse después	1.8	10.6	0.6	1.8	1.3	0.7	0.0
Próxima a operarse	1.8	0.0	3.2	1.1	1.3	2.4	2.3
Nunca pensó en ello	1.3	0.0	0.4	1.6	0.3	3.4	2.1
Prefiere métodos reversibles	1.2	1.2	2.4	1.3	0.3	0.0	1.7
Cerca de la menopausia	0.9	0.0	1.4	1.1	0.0	2.0	0.6
Sin vida sexual	0.3	0.0	1.5	0.0	0.0	0.0	0.3
Otra	2.2	1.8	2.5	1.5	2.8	1.0	3.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(949)	(76)	(196)	(212)	(176)	(118)	(171)

CUADRO 6-16

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que No Quieren Mas Hijos pero No Tienen Interés en Esterilizarse, según Razón por la que No Estarían Interesadas en Operarse y Residencia

Razón por la que No Estarían Interesadas	Total	Residencia		
		Managua	Otra Urbana	Rural
Miedo a la operación/efectos colaterales	51.7	41.7	48.7	56.6
Cerca de la menopausia	9.9	8.9	14.3	8.6
No le gusta	6.5	3.2	7.4	7.3
Tiene miedo de arrepentirse después	4.7	8.5	6.3	2.7
Es todavía muy joven	4.7	11.3	3.7	2.7
Prefiere métodos reversibles	4.0	6.9	3.2	3.4
Nunca pensó en ello	3.3	5.7	4.2	2.1
Esposo se opone	2.9	3.6	1.6	3.1
Necesita mayor información	2.5	1.6	0.5	3.7
Razones religiosas	2.5	2.4	1.1	3.1
Sin vida sexual	2.1	2.4	5.8	0.6
Barreras institucionales	1.3	1.2	1.6	1.2
No tiene tiempo	1.0	0.0	0.5	1.5
Costo elevado	0.9	0.0	0.0	1.5
Otra/no sabe	1.8	2.4	1.1	1.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(565)	(168)	(138)	(260)

CUADRO 6-17

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad que No Quieren Más Hijos pero No Tienen Interés en Esterilizarse, según Razón por la Que No Estarían Interesadas en Operarse y Número de Hijos Vivos

Razón por la que No Estarían Interesadas	Total	No. de Hijos Vivos					
		1	2	3	4	5	6+
Miedo a la operación/efectos colaterales	51.7	27.0	54.8	51.3	48.2	67.2	54.4
Cerca de la menopausia	9.9	1.5	0.4	8.6	13.8	11.4	17.6
No le gusta	6.5	8.0	5.9	4.3	8.1	7.9	6.5
Tiene miedo de arrepentirse después	4.7	12.7	11.1	4.5	0.8	3.2	0.0
Es todavía muy joven	4.7	26.8	7.5	1.8	0.0	0.0	0.0
Prefiere métodos reversibles	4.0	6.3	6.7	6.8	0.0	2.3	2.2
Nunca pensó en ello	3.3	4.7	2.7	6.7	0.0	2.3	3.0
Esposo se opone	2.9	0.8	2.2	5.0	9.2	0.0	1.9
Necesita mayor información	2.5	3.0	1.8	1.8	8.6	0.0	2.2
Razones religiosas	2.5	6.2	0.0	1.1	6.2	0.0	3.1
Sin vida sexual	2.1	0.0	2.8	1.3	1.7	2.6	2.9
Barreras institucionales	1.3	0.8	0.9	2.2	1.7	0.0	1.7
No tiene tiempo	1.0	0.0	0.0	1.1	0.0	1.6	2.0
Costo elevado	0.9	0.0	0.9	2.2	1.7	0.0	0.5
Otra/no sabe	1.8	2.3	2.4	1.6	0.0	1.6	2.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(565)	(68)	(121)	(105)	(58)	(60)	(153)

VII. PREFERENCIAS EN LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

La accesibilidad a los servicios de planificación familiar y la forma en que estos servicios se suministran constituyen factores de elección y continuidad de uso para las usuarias actuales y potenciales de los métodos anticonceptivos. A todas las usuarias actuales de métodos anticonceptivos, y a las no usuarias que desean usar la anticoncepción en los próximos 12 meses, excepto aquéllas cuyo método es la esterilización, se les presentaron una serie de preguntas sobre sus preferencias en relación con los servicios de planificación familiar. Los siguientes cuadros presentan sus respuestas a estas preguntas.

Como se muestra en los [Cuadros 7-1 a 7-4](#), un 36 por ciento de las mujeres expresó que cualquier día de la semana sería conveniente para recibir los servicios de planificación familiar. Una alta proporción de mujeres rurales, mujeres con menos educación, mujeres casadas y mujeres que no trabajan fuera de sus hogares dijo que cualquier día podría ser conveniente para ellas. Del total, un día de fin de semana fue preferido por una cuarta parte de las mujeres, pero esta proporción aumentó hasta cerca de un 30 por ciento entre las mujeres urbanas, un 32 por ciento entre las mujeres no casadas, un 45 por ciento entre mujeres con educación secundaria o superior y un 49 por ciento en aquellas que trabajan fuera de sus hogares. En general, los programas de planificación familiar del sector público en Nicaragua no proveen servicios los fines de semana. Debe notarse que entre las preferencias de las no usuarias de la anticoncepción y las de las usuarias actuales de

métodos anticonceptivos no hubo diferencias apreciables (datos no mostrados).

La mitad de las mujeres dijo que el horario más conveniente en el día para recibir los servicios sería entre el medio día y las 6 pm de la tarde, con la mayoría de ellas prefiriendo la mitad de la tarde ([Cuadros 7-5 a 7-9](#)). La preferencia por las horas de la tarde fue más alta entre las mujeres que viven en otras áreas urbanas, las mujeres con el más alto nivel de educación y las actuales usuarias de métodos anticonceptivos. Las preferencias por las horas de la tarde no variaron apreciablemente según la situación laboral. Las mujeres rurales y las mujeres con el más bajo nivel educacional prefieren las horas de la mañana para recibir los servicios de planificación familiar. En general, los servicios prestados a través de programas del sector público no son accesibles por las tardes.

Para algunas mujeres, el anonimato parece ser un factor para seleccionar una clínica de planificación familiar ([Cuadro 7-10](#)). Del total, un 23 por ciento de las mujeres dijo que preferirían ir a una clínica más lejos donde no pueden ser conocidas. Esta proporción aumenta a un 27 por ciento para las mujeres en los extremos de su vida reproductiva y para las mujeres no casadas, y a un 30 por ciento entre las mujeres que han completado su educación primaria. Del total, casi dos tercios afirmaron que irían a la clínica más cercana, aún cuando allí pudiesen ser conocidas. Once por ciento no tuvo preferencias.

Sesenta y siete por ciento de las mujeres dijo

que, si fuese de su elección, preferirían recibir los servicios de planificación familiar de una médico mujer o enfermera, mientras sólo 8 por ciento prefirieron médicos varones ([Cuadro 7-11](#)). La preferencia por mujeres médicos y enfermeras fue mayor entre mujeres rurales, mujeres de 15-19 años de edad, y mujeres con nivel de educación más bajo. En contraste, la preferencia por médicos varones fue mayor entre las mujeres urbanas, mujeres de 40-44 años de edad, mujeres con educación secundaria o superior y mujeres no casadas.

Similar a su preferencia por médicos mujeres, un 70 por ciento de las mujeres afirmó que encontrar aceptable recibir servicios de planificación familiar de una enfermera especializada en el suministro de éstos ([Cuadro 7-12](#)). La aceptación fue mayor

entre las mujeres rurales, mujeres de 15-19 y 40-44 años de edad, y mujeres de nivel educacional más bajo.

Finalmente, se les preguntó a las mujeres si aceptarían recibir métodos anticonceptivos de personal no médico que viviera en sus comunidades, especialmente entrenado para suministrarlos. De todas, un 50 por ciento de las mujeres dijo que aceptarían utilizar los servicios de un distribuidor comunitario de anticonceptivos ([Cuadro 7-13](#)). En general, la disposición a utilizar los servicios de un distribuidor comunitario parece estar directamente asociada con la edad e inversamente asociada con el nivel de educación alcanzado. Además, un mayor porcentaje de mujeres rurales y mujeres casadas afirmó que ellas estarían dispuestas a utilizar estos servicios.

GRAFICO 7-1

Día y Hora Preferida para Recibir Servicios de Planificación Familiar

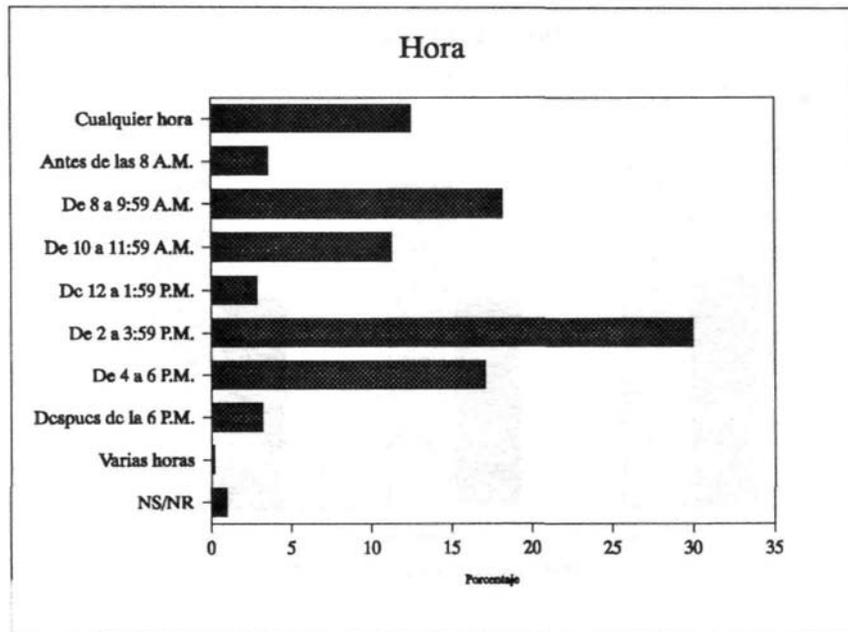
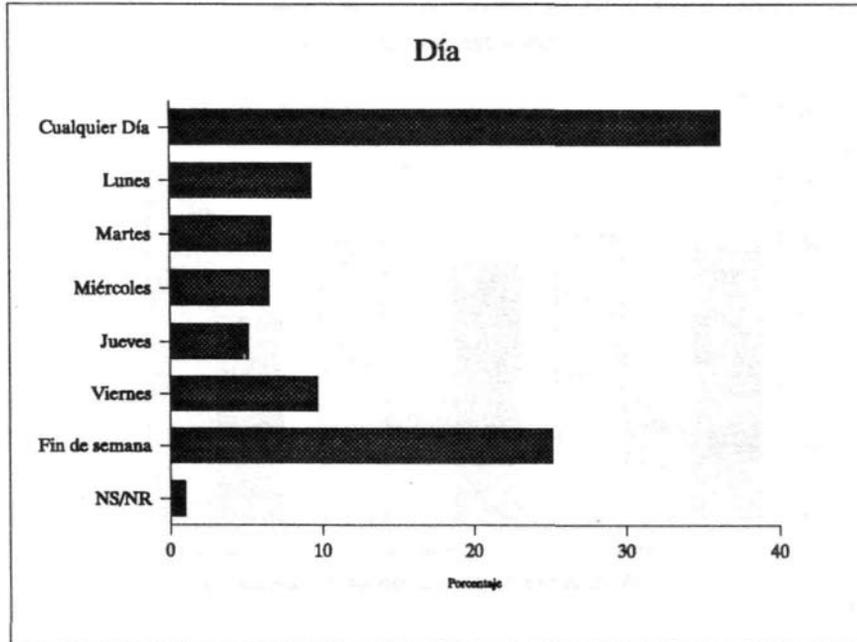
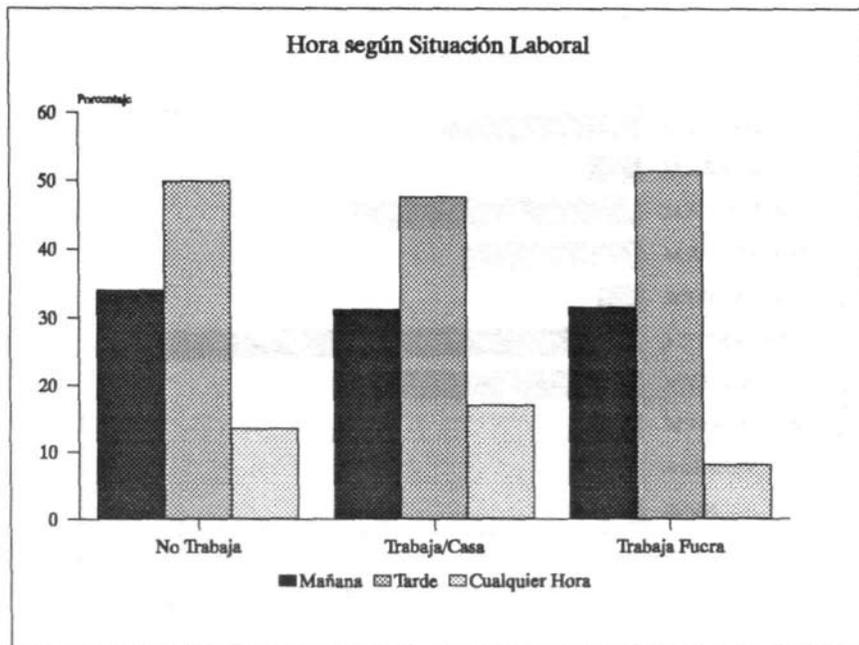
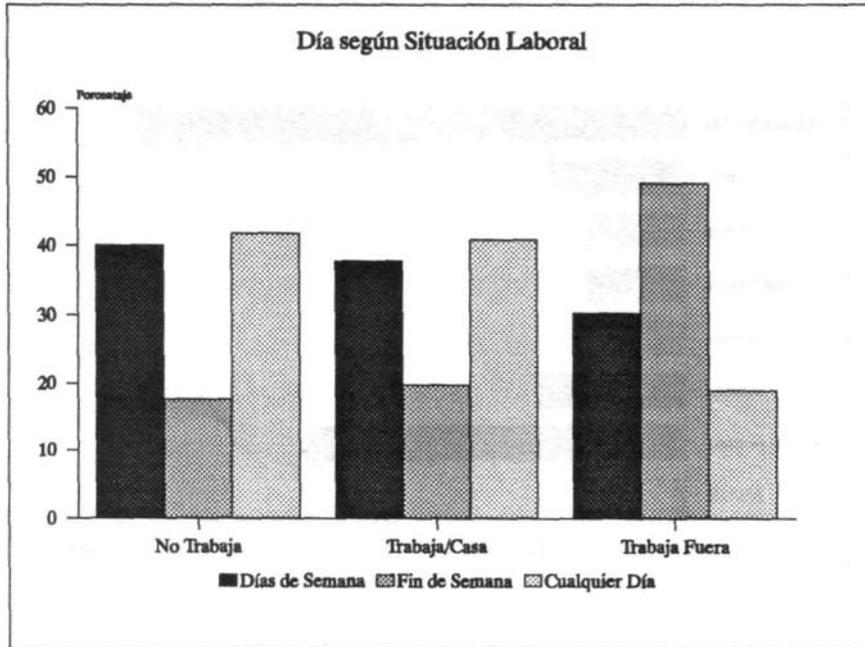


GRAFICO 7-2

Día y Hora Preferida para Recibir Servicios de Planificación Familiar, según Situación Laboral



CUADRO 7-1

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad, Usuaris de Métodos Temporales y No Usuaris que Desean Usar en el Futuro, según Día Preferido para Recibir Servicios de Planificación Familiar y Residencia

<u>Día Preferido</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>Managua</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
Cualquier día	36.3	26.9	34.0	45.0
Lunes	9.4	9.7	7.8	10.4
Martes	6.7	6.7	5.8	7.3
Miércoles	6.6	6.9	6.3	6.7
Jueves	5.2	6.1	5.3	4.3
Viernes	9.7	11.3	9.4	8.6
Sábado	14.7	19.0	16.8	9.9
Domingo	7.6	9.0	9.6	5.0
Fin de semana	2.9	3.1	3.9	1.9
No sabe/no responde	1.0	1.3	1.0	0.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(3,845)	(1,437)	(1,210)	(1,198)

CUADRO 7-2

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad, Usuaris de Métodos Temporales y No Usuaris que Desean Usar en el Futuro, según Día Preferido para Recibir Servicios de Planificación Familiar y Educación

<u>Día Preferido</u>	<u>Total</u>	<u>Educación</u>				
		<u>Ninguna</u>	<u>Prim. Incomp.</u>	<u>Prim. Comp.</u>	<u>Sec. Incomp.</u>	<u>Sec. y/o Más</u>
Cualquier día	36.3	48.0	43.3	35.2	31.2	23.2
Lunes	9.4	11.4	10.6	9.6	8.6	6.6
Martes	6.7	7.5	7.2	5.9	6.6	5.7
Miércoles	6.6	4.5	7.2	7.7	7.6	5.1
Jueves	5.2	4.5	6.2	4.9	5.6	3.4
Viernes	9.7	7.2	8.5	9.4	11.1	11.7
Sábado	14.7	8.5	7.2	16.6	16.3	28.5
Domingo	7.6	5.7	6.0	8.6	9.8	7.7
Fin de semana	2.9	1.9	2.5	1.4	2.4	6.3
No sabe/no responde	1.0	0.9	1.1	0.7	0.6	1.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(3,845)	(498)	(1,098)	(578)	(976)	(695)

CUADRO 7-3

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad, Usuarias de Métodos Temporales y No Usuarias que Desean Usar en el Futuro, según Día Preferido para Recibir Servicios de Planificación Familiar y Estado Civil

<u>Día Preferido</u>	<u>Total</u>	Estado Civil	
		<u>Casada/Unida</u>	<u>No Unida</u>
Cualquier día	36.3	39.0	28.3
Lunes	9.4	9.7	8.5
Martes	6.7	6.8	6.3
Miércoles	6.6	6.5	7.0
Jueves	5.2	5.1	5.2
Viernes	9.7	9.2	10.9
Sábado	14.7	13.0	19.5
Domingo	7.6	7.0	9.4
Fin de semana	2.9	2.7	3.5
No sabe/no responde	1.0	0.9	1.4
Total	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(3,845)	(3,031)	(814)

CUADRO 7-4

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad,
Usuarias de Métodos Temporales y No Usuarias que Desean Usar en el Futuro,
según Día Preferido para Recibir Servicios de Planificación Familiar y Situación de Empleo

<u>Día Preferido</u>	<u>Total</u>	<u>Situación de Empleo</u>		
		<u>No Trabaja</u>	<u>Trabaja Dentro</u>	<u>Trabaja Fuera</u>
Cualquier día	36.3	41.8	40.8	18.9
Lunes	9.4	9.6	9.5	8.7
Martes	6.7	7.1	6.1	5.6
Miércoles	6.6	6.9	8.0	5.2
Jueves	5.2	5.7	5.0	3.8
Viernes	9.7	10.7	9.2	7.0
Sábado	14.7	11.4	11.0	25.5
Domingo	7.6	4.4	6.7	17.1
Fin de semana	2.9	1.8	2.1	6.4
No sabe/no responde	1.0	0.7	1.6	1.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(3,845)	(2,516)	(397)	(932)

CUADRO 7-5

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad, Usuarias de Métodos Temporales y No Usuarias que Desean Usar en el Futuro, según Horario Preferido para Recibir Servicios de Planificación Familiar y Residencia

<u>Horario Preferido</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>Managua</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
Cualquier hora	12.5	6.7	9.8	19.0
Antes de las 8 a.m.	3.6	2.3	3.7	4.5
De 8 a 9:59 a.m.	18.2	20.7	13.1	20.3
De 10 a 11:59 a.m.	11.3	10.9	6.4	15.5
De 12 a 1:59 p.m.	2.9	3.1	2.6	3.0
De 2 a 3:59 p.m.	30.0	30.9	35.7	24.8
De 4 a 6 p.m.	17.1	19.5	23.8	9.9
Después de la 6 p.m.	3.2	4.5	3.7	1.7
Varias horas	0.2	0.1	0.2	0.3
No sabe/no responde	1.0	1.3	1.0	0.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(3,845)	(1,437)	(1,210)	(1,198)

CUADRO 7-6

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad,
Usuarias de Métodos Temporales y No Usuarias que Desean Usar en el Futuro,
según Horario Preferido para Recibir Servicios de Planificación Familiar y Educación

<u>Horario Preferido</u>	<u>Total</u>	<u>Educación</u>				
		<u>Ninguna</u>	<u>Prim. Incomp.</u>	<u>Prim. Comp.</u>	<u>Sec. Incomp.</u>	<u>Sec. y/o Más</u>
Cualquier hora	12.5	23.0	16.2	12.6	8.2	4.3
Antes de las 8 a.m.	3.6	4.7	3.6	3.1	3.3	3.9
De 8 a 9:59 a.m.	18.2	23.5	18.9	16.3	16.4	17.0
De 10 a 11:59 a.m.	11.3	14.5	13.4	9.1	9.7	9.3
De 12 a 1:59 p.m.	2.9	2.0	4.2	3.1	2.9	1.4
De 2 a 3:59 p.m.	30.0	19.5	26.8	32.2	35.4	34.1
De 4 a 6 p.m.	17.1	10.4	13.7	17.9	19.9	23.5
Después de la 6 p.m.	3.2	0.9	1.9	5.0	3.7	4.7
Varias horas	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.0
No sabe/no responde	1.0	1.1	1.2	0.6	0.4	1.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(3,845)	(498)	(1,098)	(578)	(976)	(695)

CUADRO 7-7

Nicaragua: Distribución Porcentual de Mujeres de 15-49 Años de Edad,
Usuaris de Métodos Temporales y No Usuaris que Desean Usar en el Futuro,
según Horario Preferido para Recibir Servicios de Planificación Familiar y Estado Civil

<u>Horario Preferido</u>	<u>Total</u>	<u>Estado Civil</u>	
		<u>Casada/Unida</u>	<u>No Unida</u>
Cualquier hora	12.5	13.6	9.5
Antes de las 8 a.m.	3.6	3.6	3.7
De 8 a 9:59 a.m.	18.2	18.9	16.3
De 10 a 11:59 a.m.	11.3	10.7	12.9
De 12 a 1:59 p.m.	2.9	2.7	3.7
De 2 a 3:59 p.m.	30.0	30.0	29.8
De 4 a 6 p.m.	17.1	16.5	18.9
Después de la 6 p.m.	3.2	2.9	3.8
Varias horas	0.2	0.2	0.1
No sabe/no responde	1.0	0.9	1.2
Total	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(3,845)	(3,031)	(814)

CUADRO 7-8

Nicaragua: Distribución Porcentual de Mujeres de 15-49 Años de Edad,
Usuarías de Métodos Temporales y No Usuarías que Desean Usar en el Futuro, según
Horario Preferido para Recibir Servicios de Planificación Familiar y Uso Actual de Anticonceptivos

<u>Horario Preferido</u>	<u>Total</u>	<u>Uso Actual</u>	
		<u>Usa</u>	<u>No Usa</u>
Cualquier hora	12.5	10.4	13.9
Antes de las 8 a.m.	3.6	3.3	3.8
De 8 a 9:59 a.m.	18.2	15.8	19.7
De 10 a 11:59 a.m.	11.3	10.0	12.1
De 12 a 1:59 p.m.	2.9	2.1	3.5
De 2 a 3:59 p.m.	30.0	35.6	26.4
De 4 a 6 p.m.	17.1	18.3	16.3
Después de la 6 p.m.	3.2	3.5	2.9
Varias horas	0.2	0.1	0.2
No sabe/no responde	1.0	0.9	1.1
Total	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(3,845)	(1,622)	(2,183)

CUADRO 7-9

Nicaragua: Distribución Porcentual de Mujeres de 15-49 Años de Edad,
Usuarias de Métodos Temporales y No Usuarias que Desean Usar en el Futuro,
según Horario Preferido para Recibir Servicios de Planificación Familiar y Situación de Empleo

<u>Horario Preferido</u>	<u>Total</u>	<u>Situación de Empleo</u>		
		<u>No Trabaja</u>	<u>Trabaja Dentro</u>	<u>Trabaja Fuera</u>
Cualquier hora	12.5	13.5	16.9	8.0
Antes de las 8 a.m.	3.6	3.0	3.9	5.3
De 8 a 9:59 a.m.	18.2	19.4	14.5	16.2
De 10 a 11:59 a.m.	11.3	11.5	12.7	9.9
De 12 a 1:59 p.m.	2.9	3.1	2.2	2.7
De 2 a 3:59 p.m.	30.0	30.8	29.2	28.0
De 4 a 6 p.m.	17.1	15.9	16.1	20.8
Después de la 6 p.m.	3.2	1.8	2.7	7.3
Varias horas	0.2	0.1	0.6	0.1
No sabe/no responde	1.0	0.7	1.2	1.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(3,845)	(2,516)	(397)	(932)

CUADRO 7-10

Nicaragua: Distribución Porcentual de Mujeres de 15-49 Años de Edad, Usuaris de Métodos Temporales y No Usuaris que Desean Usar en el Futuro, según Características Seleccionadas y Preferencia en Cuanto a Clínica de Planificación Familiar que Visitarían en Relación a la Distancia y a la Privacidad del Servicio

Características Seleccionadas	Preferencia					Total	No. de Casos (No Ponderados)
	Cerca y la Conocen	Lejos y no la Conocen	Ir a Otro Lugar	Sin Preferencia	No Sabe		
Total	65.3	22.8	0.4	11.3	0.2	100.0	(3,845)
<u>Residencia</u>							
Managua	56.3	24.8	0.5	18.2	0.3	100.0	(1,437)
Otra urbana	63.2	22.6	0.6	13.4	0.3	100.0	(1,210)
Rural	73.7	21.5	0.3	4.5	0.1	100.0	(1,198)
<u>Edad</u>							
15-19	64.7	27.3	0.1	7.7	0.3	100.0	(586)
20-24	67.1	21.6	0.3	10.8	0.2	100.0	(1,072)
25-29	63.6	23.2	0.8	12.3	0.1	100.0	(958)
30-34	64.0	20.1	0.3	15.6	0.0	100.0	(639)
35-39	64.2	21.7	1.0	12.6	0.6	100.0	(389)
40-44	75.1	18.2	0.3	6.4	0.0	100.0	(157)
45-49	56.3	26.9	0.0	16.8	0.0	100.0	(44)
<u>Educación</u>							
Ninguna	76.6	19.0	0.0	4.2	0.2	100.0	(498)
Prim. incomp.	70.6	22.9	0.3	6.1	0.1	100.0	(1,098)
Prim. comp.	60.7	30.2	0.5	8.5	0.2	100.0	(578)
Sec. incomp.	60.2	23.9	0.6	14.9	0.3	100.0	(976)
Sec. y/o más	58.6	17.5	0.7	23.0	0.2	100.0	(695)
<u>Estado Civil</u>							
Unida	67.1	21.3	0.5	10.9	0.1	100.0	(3,031)
No unida	60.1	27.0	0.3	12.2	0.4	100.0	(814)
<u>Uso Actual de Anticonceptivos</u>							
Usa	63.0	22.4	0.5	13.9	0.1	100.0	(1,662)
No usa	66.8	23.1	0.4	9.6	0.2	100.0	(2,183)

CUADRO 7-11

Nicaragua: Distribución Porcentual de Mujeres de 15-49 Años de Edad, Usuarias de Métodos Temporales y No Usuarias que Desean Usar en el Futuro, según Características Seleccionadas y Preferencia de Personal Médico para Recibir Servicios de Planificación Familiar

Características Seleccionadas	Preferencia de Personal Médico					Total	No. de Casos (No Ponderados)
	Médico Hombre	Médico Mujer/ Enfermera	Partera	Sin Preferencias	No Sabe		
Total	7.9	77.3	1.5	13.1	0.2	100.0	(3,845)
Residencia							
Managua	10.5	74.6	0.4	14.4	0.1	100.0	(1,437)
Otra urbana	10.5	71.9	1.4	16.0	0.2	100.0	(1,210)
Rural	3.9	83.7	2.3	9.8	0.3	100.0	(1,198)
Edad							
15-19	7.2	82.6	2.4	7.7	0.1	100.0	(586)
20-24	7.3	78.7	1.1	12.6	0.3	100.0	(1,072)
25-29	6.6	77.7	1.3	14.3	0.1	100.0	(958)
30-34	8.9	72.0	1.2	17.9	0.0	100.0	(639)
35-39	9.9	74.2	1.9	13.1	0.9	100.0	(389)
40-44	15.5	68.3	0.6	15.7	0.0	100.0	(157)
45-49	6.4	69.5	0.0	24.1	0.0	100.0	(44)
Educación							
Ninguna	4.1	85.3	2.6	7.4	0.6	100.0	(498)
Prim. incomp.	6.9	82.2	1.7	9.1	0.2	100.0	(1,098)
Prim. comp.	8.0	78.1	2.4	11.5	0.0	100.0	(578)
Sec. incomp.	8.4	76.8	0.8	13.8	0.2	100.0	(976)
Sec. y/o más	11.9	62.8	0.4	24.7	0.2	100.0	(695)
Estado Civil							
Unida	7.1	77.9	1.4	13.4	0.2	100.0	(3,031)
No unida	10.2	75.9	1.7	12.1	0.1	100.0	(814)
Uso Actual de Anticonceptivos							
Usa	7.9	75.3	1.3	15.3	0.1	100.0	(1,662)
No usa	7.9	78.6	1.5	11.7	0.2	100.0	(2,183)

CUADRO 7-12

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad, Usuarias de Métodos Temporales y No Usuarias que Desean Usar en el Futuro, que Aceptarían Ser Atendidas por una Enfermera Especializada en Consultas Generales de Planificación Familiar, según Características Seleccionadas

<u>Características Seleccionadas</u>	<u>Porcentaje</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
Total	70.3	(3,845)
<u>Residencia</u>		
Managua	61.7	(1,437)
Otra urbana	63.6	(1,210)
Rural	81.9	(1,198)
<u>Edad</u>		
15-19	76.9	(586)
20-24	68.5	(1,072)
25-29	68.9	(958)
30-34	67.7	(639)
35-39	68.3	(389)
40-44	74.1	(157)
45-49	63.2	(44)
<u>Educación</u>		
Ninguna	86.1	(498)
Prim. incomp.	78.5	(1,098)
Prim. comp.	71.0	(578)
Sec. incomp.	63.6	(976)
Sec. y/o más	52.6	(695)
<u>Estado Civil</u>		
Unida	70.5	(3,031)
No unida	69.7	(814)
<u>Uso Actual de Anticonceptivos</u>		
Usa	65.2	(1,662)
No usa	73.5	(2,183)

CUADRO 7-13

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad, Usuarias de Métodos Temporales y No Usuarias que Desean Usar en el Futuro, con Disposición de Recibir Métodos Anticonceptivos de Personal Adiestrado en la Comunidad, según Características Seleccionadas

<u>Características Seleccionadas</u>	<u>Porcentaje</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
Total	50.5	(3,845)
<u>Residencia</u>		
Managua	41.9	(1,437)
Otra urbana	48.5	(1,210)
Rural	58.5	(1,198)
<u>Edad</u>		
15-19	45.6	(586)
20-24	48.7	(1,072)
25-29	50.3	(958)
30-34	51.5	(639)
35-39	59.1	(389)
40-44	63.0	(157)
45-49	56.9	(44)
<u>Educación</u>		
Ninguna	68.3	(498)
Prim. incomp.	51.6	(1,098)
Prim. comp.	45.8	(578)
Sec. incomp.	42.5	(976)
Sec. y/o más	50.1	(695)
<u>Estado Civil</u>		
Unida	52.0	(3,031)
No unida	46.2	(814)
<u>Uso Actual de Anticonceptivos</u>		
Usa	51.6	(1,662)
No usa	49.8	(2,183)

VIII. ACTITUDES HACIA PLANIFICACION DE LA FAMILIA

Este capítulo trata con una variedad de actitudes y opiniones relacionadas con la planificación de la familia. Estas incluyen, entre otras opiniones, cuándo es apropiado enseñar la educación sexual en las escuelas, quién debería determinar el número de hijos que una pareja tendrá, y quién debe tomar la decisión sobre el uso de la anticoncepción.

Cerca de un 62 por ciento de las mujeres de 15-49 años de edad afirmaron que ambos partes en una relación deben decidir el número de hijos que la pareja desea tener ([Cuadro 8-1](#)). Un porcentaje más alto de mujeres urbanas que de mujeres rurales creen que la pareja debía decidir. Veinticuatro por ciento afirmó que la decisión debe ser dejada a la mujer y 10 por ciento dijo que el hombre debería decidir. Casi tres veces más mujeres rurales que mujeres urbanas creen que el hombre debería decidir. La proporción de mujeres que creen que la pareja debería decidir aumenta con la educación de la entrevistada ([Cuadro 8-2](#)). En contraste, la proporción de mujeres que creen que el hombre debería decidir era inversamente asociada al nivel educacional alcanzado. Era más probable que las mujeres casadas y las mujeres que nunca se casaron afirmaran que la pareja debería decidir que las mujeres en unión consensual o separadas ([Cuadro 8-3](#)). En general, era más probable que las mujeres rurales y las mujeres con menos educación afirmaran que el número de hijos a tener debería ser "Lo que mande Dios."

A las entrevistadas se les preguntó, "¿Quién debería determinar cuándo es el mejor momento

para que la mujer quede embarazada?". A esta pregunta, un 52 por ciento de las mujeres de 15-49 años de edad contestaron que tanto el hombre como la mujer deberían decidirlo en conjunto, mientras un 30 por ciento dijo que la mujer debería decidir y 13 por ciento que el hombre ([Cuadro 8-4](#)). Un porcentaje más alto de mujeres urbanas que de mujeres rurales piensa que la pareja debería tomar esta decisión juntos. En contraste, un porcentaje más alto de mujeres rurales que de mujeres urbanas afirmó que el hombre debería decidir cuándo es el mejor momento para que la mujer quede embarazada. La proporción de mujeres que piensan que la pareja debería decidirlo estuvo directamente asociada con el nivel de educación alcanzado, mientras la proporción que cree que el hombre debería decidir estuvo inversamente asociada con esta variable ([Cuadro 8-5](#)). En relación con el estado marital, un porcentaje más alto de mujeres casadas y mujeres nunca casadas afirmó que tanto el hombre como la mujer debería decidir, mientras más mujeres que viven en unión consensual afirmaron que el hombre debería decidir ([Cuadro 8-6](#)).

Los [Cuadros 8-7 a 8-9](#) muestran que un 55 por ciento de las mujeres de 15-49 años de edad afirmaron que tanto el hombre como la mujer deberían decidir si la pareja usaría un método de anticoncepción. Treinta por ciento de las entrevistadas creían que esto debería ser la responsabilidad de la mujer mientras 11 por ciento creía que debería ser el hombre quien decidiera. Como en el caso de las dos variables discutidas

anteriormente, las mujeres urbanas, las mujeres con educación más alta, las mujeres casadas, y las mujeres nunca casadas era más probable que afirmaran que la pareja debería decidir cuándo es apropiado usar la anticoncepción. En contraste, era más probable que las mujeres rurales afirmaran que el hombre debería decidir.

Ochenta y siete por ciento de las entrevistadas estuvieron de acuerdo con el enunciado que les fue leído que dice "la salud de las madres mejora cuando la pareja practica la planificación familiar" ([Cuadro 8-10](#)). Era menos probable que las mujeres rurales, las mujeres de 15-19 años y las mujeres menos educadas estuvieran de acuerdo con este enunciado. Asimismo, un 83 por ciento de las mujeres estuvieron de acuerdo con el enunciado que dice "la salud de los niños mejora cuando la pareja practica la planificación familiar". Otra vez, las mujeres rurales, mujeres de 15-19 años y las mujeres con menor educación era menos probables en estar de acuerdo con el enunciado.

Mientras 94 por ciento de las entrevistadas afirmaron que la educación sexual debería enseñarse en el colegio, sólo 71 por ciento pensó que el tema debería enseñarse en la escuela ([Cuadro 8-11](#)). Las mujeres rurales, mujeres de 45-49 años, mujeres con alta paridad, mujeres con menos educación y las mujeres que viven en hogares con menor nivel socioeconómico tendían a ser más conservadoras que sus contrapartes en relación con la enseñanza de la educación sexual en las escuelas. Las actitudes relacionadas con la educación sexual en el colegio no varió apreciablemente según los parámetros mostrados en la tabla.

Finalmente, un 93 por ciento de las mujeres de 15-49 años de edad afirmó que el Gobierno de Nicaragua debería brindar servicios de planificación familiar a los ciudadanos de Nicaragua ([Cuadro 8-12](#)). Asimismo, un 90 por ciento de las mujeres afirmó que debería suministrarse servicios de planificación familiar especiales a los adolescentes sexualmente activos.

Los hallazgos presentados anteriormente demuestran claramente que las mujeres en edad fértil en Nicaragua reconocen la importancia de la planificación familiar en sus vidas así como en las vidas de sus hijos. La mayoría de las entrevistadas admiten que la planificación familiar mejora su salud y la de sus hijos. Mientras más de la mitad de las mujeres creen que tanto el hombre como la mujer debería tomar decisiones juntos en relación con su vida reproductiva, de 25 por ciento a 30 por ciento están preparadas para tomar estas decisiones por sí solas. Menos de 14 por ciento de las mujeres afirmaron que los hombres deberían tomar las decisiones relativas a la salud reproductiva. Esto sugiere que la gran mayoría de las mujeres nicaragüenses desean tener control sobre sus vidas reproductivas, sea en concertación con su pareja o por ellas mismas. Finalmente, el hecho de que casi un 90 por ciento de las mujeres mayores, de mayor paridad, casadas/unidas creen que la educación sexual debería enseñarse en el colegio y que servicios especiales de planificación familiar deberían ser accesibles para los adolescentes sexualmente activos, sugiere que estas mujeres desean que sus hijos ejerciten un mayor control sobre sus vidas reproductivas que el que ellas probablemente tuvieron la oportunidad de ejercer durante los primeros años de su vida reproductiva.

GRAFICO 8-1

Quién Debería Decidir si Una Pareja Utiliza Métodos de Planificación Familiar, según Residencia

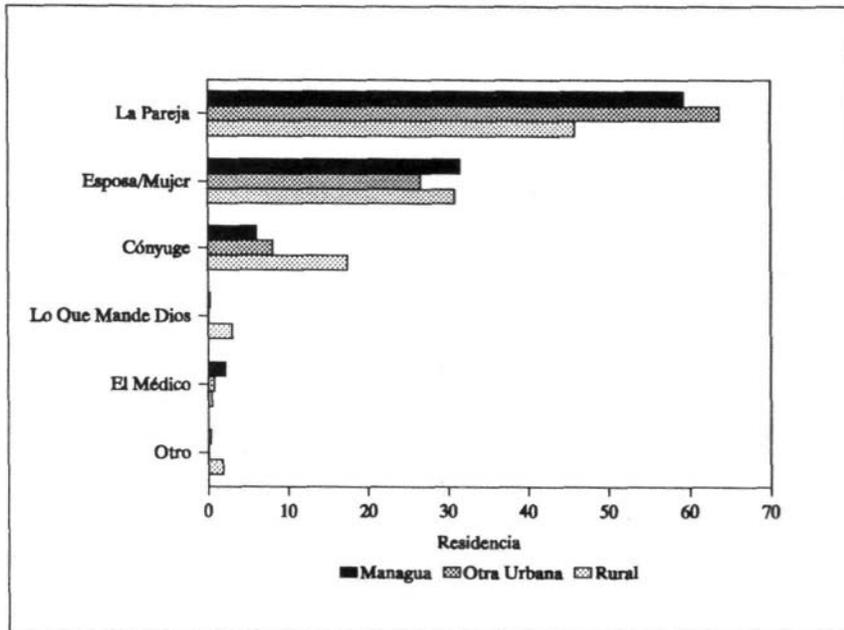
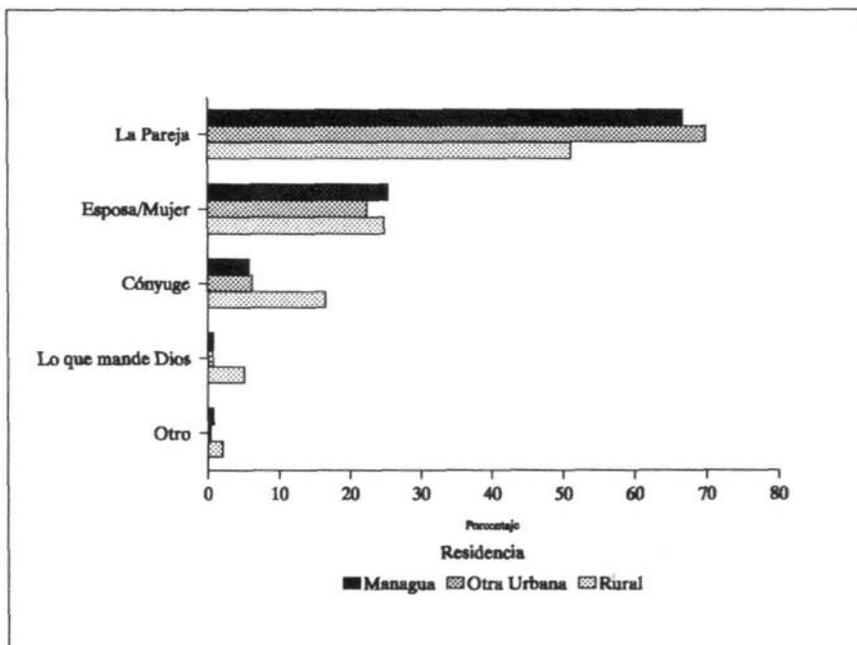


GRAFICO 8-2

Quién Debería Determinar el Número de Hijos que Una Pareja Quiere Tener, según Residencia



CUADRO 8-1

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad,
según Quién Debería Determinar el Número de Niños
que Una Pareja Quiere Tener, por Residencia

<u>Quién Debería Determinar</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>Managua</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
La pareja	61.6	66.8	70.0	51.2
Esposa/mujer	24.3	25.5	22.5	24.9
Esposo/compañero	10.3	5.9	6.3	16.6
Lo que mande Dios	2.6	0.9	0.8	5.2
Otro	1.2	0.9	0.4	2.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(7,150)	(2,611)	(2,315)	(2,224)

CUADRO 8-2

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad,
según Quién Debería Determinar el Número de Niños
que Una Pareja Quiere Tener, por Educación

<u>Quién Debería Determinar</u>	<u>Total</u>	<u>Educación</u>				
		<u>Ninguna</u>	<u>Prim. Incomp.</u>	<u>Prim. Comp.</u>	<u>Sec. Incomp.</u>	<u>Sec. v/o Más</u>
La pareja	61.6	45.7	50.0	61.4	72.5	85.7
Esposa/mujer	24.3	26.4	30.1	28.5	20.9	11.3
Esposo/compañero	10.3	19.1	14.5	8.3	5.0	2.4
Lo que mande Dios	2.6	6.5	3.6	1.1	1.0	0.3
Otro	1.2	2.3	1.8	0.7	0.6	0.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(7,150)	(1,070)	(2,106)	(1,089)	(1,717)	(1,168)

CUADRO 8-3

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad,
según Quién Debería Determinar el Número de Niños
que Una Pareja Quiere Tener, por Estado Civil

<u>Quién Debería Determinar</u>	<u>Total</u>	<u>Estado Civil</u>			
		<u>Unida</u>	<u>Casada</u>	<u>Sep/Div/Viuda</u>	<u>Soltera</u>
La pareja	61.6	56.3	69.3	57.1	63.9
Esposa/mujer	24.3	27.3	18.5	30.2	22.2
Esposa/compañero	10.3	13.0	9.0	10.0	7.8
Lo que mande Dios	2.6	2.7	2.7	2.0	2.6
Otro	1.2	0.7	0.5	0.7	3.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(7,150)	(2,700)	(2,175)	(1,132)	(1,143)

CUADRO 8-4

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad,
según Quién Debería Determinar Cuando es el Mejor Tiempo
para que la Mujer Quede Embarazada de Nuevo, por Residencia

<u>Quién Debería Determinar</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>Managua</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
La pareja	52.0	54.8	59.8	43.7
Esposa/mujer	30.3	33.3	27.9	30.1
Esposo/compañero	13.3	8.6	9.9	19.2
Lo que mande Dios	2.2	0.8	0.6	4.5
El médico	1.2	2.1	1.3	0.4
Otro	1.0	0.4	0.5	2.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(7,150)	(2,611)	(2,315)	(2,224)

CUADRO 8-5

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad,
según Quién Debería Determinar Cuando es el Mejor Tiempo
para que la Mujer Quede Embarazada de Nuevo, por Educación

<u>Quién Debería Determinar</u>	<u>Total</u>	<u>Educación</u>				
		<u>Ninguna</u>	<u>Prim. Incomp.</u>	<u>Prim. Comp.</u>	<u>Sec. Incomp.</u>	<u>Sec. y/o Más</u>
La pareja	52.0	40.6	42.9	51.5	60.3	70.2
Esposa/mujer	30.3	29.3	33.1	34.7	29.2	22.8
Esposo/compañero	13.3	22.0	18.2	11.5	8.3	3.1
Lo que mande Dios	2.2	5.4	3.4	0.7	0.5	0.6
El médico	1.2	0.4	0.5	1.0	1.3	3.3
Otro	1.0	2.3	1.9	0.6	0.4	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(7,150)	(1,070)	(2,106)	(1,089)	(1,717)	(1,168)

CUADRO 8-6

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad,
según Quién Debería Determinar Cuando es el Mejor Tiempo
para que la Mujer Quede Embarazada de Nuevo, por Estado Civil

<u>Quién Debería Determinar</u>	<u>Total</u>	Estado Civil			
		<u>Unida</u>	<u>Casada</u>	<u>Sep/Div/Viuda</u>	<u>Soltera</u>
La pareja	52.0	47.8	58.7	48.7	52.8
Esposa/mujer	30.3	31.4	26.5	33.6	30.5
Esposo/compañero	13.3	17.2	10.6	13.8	9.9
Lo que mande Dios	2.2	2.3	2.5	2.1	1.9
El médico	1.2	0.8	1.5	1.0	1.6
Otro	1.0	0.5	0.2	0.8	3.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(7,150)	(2,700)	(2,175)	(1,132)	(1,143)

CUADRO 8-7

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad,
según Quién Debería Decidir si una Pareja Utiliza Métodos
de Planificación Familiar, por Residencia

<u>Quién Debería Decidir</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>Managua</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
La pareja	55.4	59.4	63.8	45.9
Esposa/mujer	29.8	31.6	26.7	31.0
Esposo/compañero	11.4	6.1	8.2	17.5
Lo que mande Dios	1.4	0.3	0.2	3.1
El médico	1.1	2.2	0.9	0.6
Otro	0.9	0.4	0.2	1.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(7,150)	(2,611)	(2,315)	(2,224)

CUADRO 8-8

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad,
según Quién Debería Decidir si una Pareja Utiliza Métodos
de Planificación Familiar, por Educación

<u>Quién Debería Decidir</u>	<u>Total</u>	<u>Educación</u>				
		<u>Ninguna</u>	<u>Prim. Incomp.</u>	<u>Prim. Comp.</u>	<u>Sec. Incomp.</u>	<u>Sec. y/o Más</u>
La pareja	55.4	41.5	44.2	54.0	66.7	77.0
Esposa/mujer	29.8	31.4	35.7	34.8	25.6	17.6
Esposo/compañero	11.4	20.7	15.8	9.2	6.0	2.8
Lo que mande Dios	1.4	4.5	2.0	0.0	0.0	0.2
El médico	1.1	0.2	0.6	1.8	1.3	2.3
Otro	0.9	1.7	1.7	0.2	0.4	0.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(7,150)	(1,070)	(2,106)	(1,089)	(1,717)	(1,168)

CUADRO 8-9

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años de Edad,
según Quién Debería Decidir si una Pareja Utiliza Métodos
de Planificación Familiar, por Estado Civil

<u>Quién Debería Decidir</u>	<u>Total</u>	<u>Estado Civil</u>			
		<u>Unida</u>	<u>Casada</u>	<u>Sep/Div/Viuda</u>	<u>Soltera</u>
La pareja	55.4	48.9	62.4	51.4	60.1
Esposa/mujer	29.8	34.0	24.9	35.2	25.3
Esposo/compañero	11.4	14.8	9.5	10.4	8.9
Lo que mande Dios	1.4	1.5	1.8	1.4	0.8
El médico	1.1	0.5	1.2	1.1	2.1
Otro	0.9	0.3	0.2	0.5	2.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(7,150)	(2,700)	(2,175)	(1,132)	(1,143)

CUADRO 8-10

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad que Cree que la Salud de las Madres y de los Niños Mejora Cuando las Parejas Practican la Planificación Familiar, según Características Seleccionadas

Características Seleccionadas	Salud de:		No. de Casos (No Ponderados)
	Madres	Niños	
Total	86.9	82.9	(7,150)
Residencia			
Managua	91.0	86.2	(2,611)
Otra urbana	91.5	88.1	(2,315)
Rural	80.5	76.6	(2,224)
Edad			
15-19	82.2	76.6	(1,251)
20-24	88.0	84.1	(1,473)
25-29	90.5	85.5	(1,345)
30-34	90.0	87.4	(1,158)
35-39	88.0	84.6	(940)
40-44	86.5	82.1	(549)
45-49	84.2	83.8	(434)
Estado Civil			
Unida	87.9	83.0	(2,700)
Casada	88.5	86.8	(2,175)
Sep/Div/Viuda	88.9	83.3	(1,132)
Soltera	82.0	77.7	(1,143)
No. de Hijos Vivos			
0	82.4	77.6	(1,577)
1	89.7	84.5	(1,194)
2	91.1	88.6	(1,198)
3	89.9	87.3	(1,054)
4	89.4	85.1	(747)
5	86.9	86.6	(502)
6+	84.0	78.4	(878)
Educación			
Ninguna	77.0	72.0	(1,070)
Prim. incomp.	83.7	78.8	(2,106)
Prim. comp.	89.5	85.1	(1,089)
Sec. incomp.	91.3	88.3	(1,717)
Sec. y/o más	95.2	92.7	(1,168)
Nivel Socioeconómico			
Bajo	81.3	76.6	(2,897)
Medio	91.1	87.4	(2,680)
Alto	92.4	89.5	(1,573)
Uso Actual de Anticonceptivos			
Usa	92.1	89.6	(2,804)
No usa	84.3	79.5	(4,346)

CUADRO 8-11

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad que Cree que los Niños y los Jóvenes Deben Recibir Educación Sexual en las Escuelas y Colegios, según Características Seleccionadas

Características Seleccionadas	Educación Sexual en:		No. de Casos (No Ponderados)
	Las Escuelas	Los Colegios	
Total	71.1	94.2	(7,150)
Residencia			
Managua	72.9	96.0	(2,611)
Otra urbana	73.2	96.6	(2,315)
Rural	68.2	90.6	(2,224)
Edad			
15-19	70.7	93.0	(1,251)
20-24	71.3	94.4	(1,473)
25-29	70.8	95.6	(1,345)
30-34	74.3	95.2	(1,158)
35-39	72.6	94.0	(940)
40-44	70.3	94.1	(549)
45-49	64.9	92.3	(434)
Estado Civil			
Unida	67.9	92.7	(2,700)
Casada	73.5	95.3	(2,175)
Sep/Div/Viuda	69.3	94.7	(1,132)
Soltera	74.7	94.7	(1,143)
No. de Hijos Vivos			
0	74.7	94.6	(1,577)
1	70.2	94.1	(1,194)
2	72.3	95.9	(1,198)
3	72.3	94.6	(1,054)
4	69.5	93.7	(747)
5	66.5	93.9	(502)
6+	65.4	91.3	(878)
Educación			
Ninguna	65.7	87.4	(1,070)
Prim. incomp.	66.5	92.2	(2,106)
Prim. comp.	64.7	94.5	(1,089)
Sec. incomp.	74.0	97.5	(1,717)
Sec. y/o más	88.3	99.8	(1,168)
Nivel Socioeconómico			
Bajo	67.7	91.4	(2,897)
Medio	69.8	95.9	(2,680)
Alto	81.0	97.2	(1,573)
Uso Actual de Anticonceptivos			
Usa	73.3	95.4	(2,804)
No usa	70.0	93.5	(4,346)

CUADRO 8-12

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad
que Cree que el Gobierno Debe Ofrecer Servicios de Planificación Familiar,
según Características Seleccionadas

<u>Características Seleccionadas</u>	<u>Porcentaje</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
Total	93.3	(7,150)
<u>Residencia</u>		
Managua	97.1	(2,611)
Otra urbana	96.6	(2,315)
Rural	88.2	(2,224)
<u>Edad</u>		
15-19	90.4	(1,251)
20-24	94.2	(1,473)
25-29	95.3	(1,345)
30-34	95.3	(1,158)
35-39	92.9	(940)
40-44	94.4	(549)
45-49	92.3	(434)
<u>Estado Civil</u>		
Unida	94.0	(2,700)
Casada	94.7	(2,175)
Sep/Div/Viuda	94.0	(1,132)
Soltera	90.2	(1,143)
<u>No. de Hijos Vivos</u>		
0	90.7	(1,577)
1	93.9	(1,194)
2	96.7	(1,198)
3	95.9	(1,054)
4	95.8	(747)
5	94.2	(502)
6+	89.9	(878)
<u>Educación</u>		
Ninguna	85.0	(1,070)
Prim. incomp.	91.3	(2,106)
Prim. comp.	94.7	(1,089)
Sec. incomp.	97.2	(1,717)
Sec. y/o más	99.1	(1,168)
<u>Nivel Socioeconómico</u>		
Bajo	89.1	(2,897)
Medio	96.5	(2,680)
Alto	97.6	(1,573)
<u>Uso Actual de Anticonceptivos</u>		
Usa	96.8	(2,804)
No usa	91.6	(4,346)

CUADRO 8-13

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad que Cree que Deben Existir Programas Especiales de Planificación Familiar para Jóvenes Adolescentes que ya Tienen Relaciones Sexuales, según Características Seleccionadas

<u>Características Seleccionadas</u>	<u>Porcentaje</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
Total	90.2	(7,150)
<u>Residencia</u>		
Managua	96.1	(2,611)
Otra urbana	93.5	(2,315)
Rural	83.5	(2,224)
<u>Edad</u>		
15-19	88.0	(1,251)
20-24	90.6	(1,473)
25-29	90.8	(1,345)
30-34	91.3	(1,158)
35-39	90.8	(940)
40-44	90.2	(549)
45-49	92.0	(434)
<u>Estado Civil</u>		
Unida	89.8	(2,700)
Casada	91.5	(2,175)
Sep/Div/Viuda	91.3	(1,132)
Soltera	88.4	(1,143)
<u>No. de Hijos Vivos</u>		
0	88.7	(1,577)
1	91.9	(1,194)
2	91.4	(1,198)
3	92.2	(1,054)
4	90.7	(747)
5	89.9	(502)
6+	87.8	(878)
<u>Educación</u>		
Ninguna	79.5	(1,070)
Prim. incomp.	86.9	(2,106)
Prim. comp.	92.3	(1,089)
Sec. incomp.	95.8	(1,717)
Sec. y/o más	97.8	(1,168)
<u>Nivel Socioeconómico</u>		
Bajo	84.5	(2,897)
Medio	94.3	(2,680)
Alto	95.9	(1,573)
<u>Uso Actual de Anticonceptivos</u>		
Usa	93.7	(2,804)
No usa	88.5	(4,346)

IX. MORTALIDAD INFANTIL Y DE LA NIÑEZ

El objetivo de este capítulo es describir los niveles y las diferencias en la mortalidad infantil y de la niñez y las causas de muerte en el período previo a la encuesta de 1992-93. La primera sección presenta información sobre los niveles y tendencias de la mortalidad infantil y de la niñez. La segunda sección brinda información resumida sobre el número de niños nacidos vivos y que fallecieron, clasificada según la edad actual de la entrevistada. La tercera sección discute las diferencias en las tasas estimadas de mortalidad para el período de 10 años anteriores a la encuesta, para diferentes grupos de niños, clasificados por las características de los niños, sus madres y los hogares de sus madres. La cuarta sección brinda información sobre las causas de muerte según la edad del fallecido obtenidas a partir de un conjunto de preguntas efectuadas en un procedimiento denominado autopsia verbal, realizado a las madres de los niños fallecidos.

9.1 Niveles y Tendencias

La encuesta de 1992-93 incluyó una historia de la fecundidad de cada una de las mujeres que alguna vez había sido madres, obteniéndose las fechas de nacimiento en cada uno de sus hijos y la edad de los niños al fallecer. Esta información permite el cálculo de un estimado directo de la mortalidad infantil y en la niñez para períodos específicos de tiempo y dentro de intervalos específicos de edad

La tasa de mortalidad infantil, ${}_1q_0$, estima la probabilidad de morir entre el nacimiento y el

primer cumpleaños del niño. La mortalidad infantil puede ser subdividida en mortalidad neonatal, que es la mortalidad antes de los 29 días de vida, y mortalidad postneonatal, que es la mortalidad desde los 29 días de vida hasta un año. La mortalidad en la niñez, ${}_4q_1$, estima la probabilidad de morir entre el día del primer cumpleaños y el quinto cumpleaños, una vez que un niño haya cumplido su primer año de vida. La mortalidad menor de 5, ${}_5q_0$, da la probabilidad de morir entre el nacimiento y el día del quinto cumpleaños.

El [Cuadro 9-1](#) muestra las estimaciones a partir de la encuesta de 1992-93 para cuatro períodos quinquenales: 1972-77, 1977-82, 1982-87 y 1987-92. La tasa de mortalidad infantil estimada para el período más reciente, 1987-92, es de 58 muertes por 1,000 nacidos vivos, y la mortalidad de menores de 5 años para este período, es de 72 por 1,000 nacidos vivos.

Conviene notar que, debido a que en la encuesta de 1992-93 únicamente se entrevistó a mujeres de hasta 49 años, sólo se usan datos de los partos de las mujeres más jóvenes para calcular las tasas de los primeros períodos reportados en este informe. Por ejemplo, las mujeres que tenían 45-49 años en 1992 tenían 30-34 años en 1977, así que para el período 1972-77 usamos sólo la información sobre la mortalidad infantil en aquellos niños que al nacer, sus madres eran menores de 35 años. Mientras que la mayoría de los partos ocurren antes de los 35 años, la mayoría de los niños nacidos de madres mayores de 35 años

tienden a sufrir un mayor riesgo de morir. Por consiguiente, las estimaciones presentadas para los períodos más tempranos es probable que hayan sido subestimadas, mientras aquellas presentadas para el período más reciente, 1987-92, son representativas de todos los nacimientos en el período.

A pesar de la probabilidad de subestimar la mortalidad en los primeros períodos, la encuesta de 1992-93 mostró una declinación decisiva en la mortalidad infantil, de 93 muertes por 1,000 nacidos vivos en 1972-77 a 58 muertes por 1,000 nacidos vivos durante 1987-92. La mayor parte de la disminución en la mortalidad infantil se presentó en las edades postneonatales (29 días a 1 año), la que disminuyó de 61 a 38, mientras la mortalidad neonatal disminuyó de 32 a 20 muertes por 1,000 nacidos vivos. Se calcula que la mortalidad en la niñez disminuyó de 43 a 15 muertes para las edades de 1 a 4 por cada 1,000 niños que sobrevivieron su primer año de vida. La mortalidad de menores de 5 años disminuyó un 45 por ciento, de 132 a 72 muertes por 1,000 nacidos vivos.

9.2 Niños Nacidos Vivos y Aquellos que Murieron

Los datos de la encuesta permitieron calcular las tasas de mortalidad infantil y de la niñez, en base a datos obtenidos directamente de la sección del cuestionario sobre la historia de nacimientos, e indirectamente de preguntas sobre el total de nacidos vivos y de niños fallecidos. En este informe sólo se presentan las estimaciones directas. Sin embargo, en el [Cuadro 9-2](#) se presenta la información necesaria para calcular las estimaciones indirectas. Se puede observar que tanto el número promedio del total de niños nacidos vivos como el número promedio de nacidos que fallecieron aumenta con la edad de la entrevistada. En general, 10.5 por ciento de todos los nacidos vivos de las mujeres entrevistadas había fallecido. El porcentaje de nacidos vivos que había fallecido aumenta con la edad de la entrevistada desde 7.1 por ciento para las mujeres de 15-19 años a 14.9 por ciento para

las mujeres de 45-49 años, lo que refleja una disminución en la mortalidad infantil y en la niñez durante el período anterior a la encuesta.

9.3 Diferenciales en la Mortalidad

Los [Cuadros 9-4](#) al [9-6](#) muestran las diferencias en la mortalidad infantil y en la niñez, según las diferentes características de las madres, los hogares y los niños para el período de noviembre de 1982 a octubre de 1992. A fin de aumentar el tamaño de la muestra, que es la base para las estimaciones, estas se presentan de acuerdo a las diferencias para un período de 10 años, en lugar de un período de 5 años, como es reflejado en el [Cuadro 9-1](#). La tasa de mortalidad infantil estimada para este período de 10 años es 60, ligeramente mayor que la tasa de 58 estimada para el período de 5 años de 1987 a 1992.

El [Cuadro 9-4](#) brinda las diferencias de la madre al momento de la entrevista según lugar de residencia, región y nivel educativo. Las diferencias se encuentran en la dirección esperada, siendo la mortalidad mayor para los niños de las mujeres que viven en las áreas rurales y de las mujeres con niveles educativos inferiores. La diferencia en la tasa de mortalidad en la niñez según el nivel educativo de la madre es especialmente preocupante, teniendo los niños de mujeres sin educación, que alcanzan el primer año de vida, 9 veces más posibilidades de morir antes de su quinto cumpleaños que los niños de mujeres con educación secundaria o superior. Generalmente, las diferencias en la mortalidad neonatal son bastante menos marcadas que las diferencias en la mortalidad postneonatal, o en la niñez.

La estimación de 63 en la mortalidad infantil para los niños de las mujeres que viven en las áreas rurales de la región montañosa es menor de lo esperado, considerando que para las áreas rurales de la región del Pacífico, donde el acceso a los servicios de salud es generalmente mayor se estimó 73. Esto sugiere que hubo un sub-reporte de las muertes infantiles por parte de las mujeres rurales

que viven en las regiones montañosas. Mayor evidencia de este probable sub-reporte es que la tasa de mortalidad en la niñez de 25 para los niños de mujeres que viven en las áreas rurales de la región montañosa es considerablemente más alta que la tasa de 14 para los niños de mujeres que viven en las áreas rurales de la región del Pacífico.

El [Cuadro 9-5](#) brinda las diferencias en la mortalidad según el número de servicios o menaje de casa existentes en el hogar al momento de la encuesta, que refleja el nivel socioeconómico del hogar (Véase Anexo 1). Debemos hacer notar que estos servicios o menaje de casa no tenían necesariamente que existir en el hogar al momento del nacimiento del niño, puesto que podían haber habido cambios de residencia o nuevas adquisiciones desde el momento del parto. Sin embargo, se asume que las características de los hogares al momento de la encuesta están fuertemente correlacionadas con las características al momento del parto.

Hay fuertes diferencias en el riesgo de mortalidad entre los tres niveles socioeconómicos tanto para la mortalidad post-neonatal como en la niñez, pero casi no hay diferencias en la mortalidad neonatal entre los niveles bajo y medio. Las diferencias para cuatro de los bienes en el hogar, usadas para la determinación del indicador socioeconómico también se incluyen en el [Cuadro 9-4](#). Estos son electricidad, inodoro, agua de paja y combustible para cocinar. El uso de un combustible para cocinar diferente de la leña, entre los cuatro servicios o menaje de casa disponibles, tiene el más fuerte efecto reductor en la mortalidad, sufriendo los nacidos en hogares que usan leña para cocinar un riesgo 218 por ciento más alto para la mortalidad neonatal, 244 por ciento mayor para la mortalidad post-neonatal y 360 por ciento mayor para la mortalidad en la niñez, en comparación a los hogares que usan para cocinar un combustible distinto a la leña.

Los hogares con electricidad reflejan un tercio del nivel de mortalidad infantil en comparación

con aquellos sin electricidad, y dos tercios del nivel de mortalidad postneonatal; siendo la mortalidad neonatal ligeramente inferior. Todas las variables socio-económicas tienen un efecto más fuerte sobre la mortalidad post-neonatal y en la niñez, que sobre la mortalidad neonatal, lo que coincide con los hallazgos en otros lugares, que muestran que la mortalidad neonatal tiene un origen primeramente endógeno o biológico; y la mortalidad postneonatal y de la niñez son primeramente exógenas.

La interpretación de las tasas de mortalidad según las diferentes características del hogar se complica si una característica particular del hogar se relaciona fuertemente con cada una de las otras características. Se requeriría un análisis de multivariantes para determinar qué característica del hogar tiene un efecto significativo sobre la mortalidad, mientras se controlan todas las otras características del hogar.

El [Cuadro 9-6](#) presenta las diferencias en la mortalidad infantil y de la niñez para un conjunto de variables relacionadas con el nacimiento de cada niño durante los años reproductivos de una mujer. Estas variables pueden ser usadas para mostrar que la mortalidad infantil y de la niñez está relacionada con el nivel y el patrón de fecundidad en una población. Las variables incluyen la edad de la madre al momento del parto, orden del nacimiento del niño en particular (nacimiento por el cual se está midiendo la mortalidad), y el intervalo en meses entre el parto específico y el nacimiento anterior. Se incluyó también una variable separada para identificar si el parto fue simple o múltiple.

La edad de la madre mostró una curva de relación en forma de U con la mortalidad neonatal, siendo el riesgo notablemente mayor para los niños nacidos de mujeres menores de 20 y mayores de 39 años. Para la mortalidad postneonatal, el riesgo disminuye con la edad, de un 55 muertes por 1,000 nacidos vivos en las mujeres menores de 20 años a solo un 27 muertes entre las mujeres en

edades de 40-49 años. En contraste, la mortalidad de la niñez aumenta con la edad de la madre.

Los primeros partos y los nacimientos en el orden de 8 o superior tienen un mayor riesgo de mortalidad infantil que aquellos en ordenes de nacimiento intermedios, mientras la mortalidad en la niñez es mayor para los niños nacidos en el orden del 5 al 7. Considerando toda la mortalidad menor de 5 años, el riesgo es mayor para aquellos en los órdenes superiores.

Es muy interesante la asociación entre el intervalo de nacimiento (tiempo desde el nacimiento anterior) y el riesgo de mortalidad infantil y de la niñez. Puesto que los primeros nacimientos no pueden tener un intervalo de nacimiento previo, son incluidos en una categoría separada. Los nacimientos ocurridos después de un intervalo menor de 2 años tienen una mortalidad neonatal, post-neonatal y en la niñez, consistentemente más elevada que los nacimientos que ocurren después de un intervalo de 2 años o más. La mortalidad infantil entre los niños nacidos después de intervalos menores de 2 años es el doble que la de niños nacidos después de intervalos de 4 o más años. Similarmente, la mortalidad en la niñez es 43 por ciento más alta entre los niños nacidos después de intervalos menores de 2 años que entre los niños nacidos después de intervalos de 4 o más años.

Los resultados de los partos simples contra los múltiples demuestran que los partos múltiples tienen un riesgo mayor de muerte que los simples, pero que la diferencia en el riesgo disminuye con la edad del niño. El riesgo es 8 veces mayor para la mortalidad neonatal, 2.8 veces mayor para la mortalidad post-neonatal, y 3 veces mayor para la mortalidad en la niñez.

Tomados globalmente, los resultados en el [Cuadro 9-6](#) demuestran que la mortalidad infantil y de la niñez puede ser disminuida mediante la reducción en la proporción de partos que ocurren entre las mujeres muy jóvenes o muy mayores; en los órdenes más elevados de paridad y después de intervalos cortos posteriores al último nacimiento.

En otras palabras, el reducir la fecundidad mediante el retraso del inicio de la fecundidad y mediante el aumento en el uso de anticonceptivos, puede llevar a la reducción tanto de la mortalidad infantil como de la mortalidad en la niñez

El [Cuadro 9-7](#) presenta las diferencias en la mortalidad infantil y en la niñez según las características específicas del embarazo y el parto del niño. Esta información se obtuvo sólo para los niños nacidos después de agosto de 1987, de manera que el tamaño de la muestra para estas estimaciones es más pequeño y el período de referencia más corto, en relación a las estimaciones presentadas en los [Cuadros 9-4](#), [9-5](#) y [9-6](#).

Los hallazgos muestran consistentemente que los niños de mujeres que tienen acceso a la atención médica durante el embarazo y el parto sufren una menor mortalidad infantil y de la niñez. Los niños nacidos de mujeres que no recibieron atención prenatal experimentaron una mortalidad infantil (88 por 1,000) considerablemente más alta que la de niños cuyas madres obtuvieron atención prenatal en su primer trimestre (40 por 1,000) o más tarde durante la gestación (50 por 1,000). Similarmente, los niños cuyos nacimientos fueron atendidos en una unidad asistencial médica o por un médico o enfermera tuvieron una menor mortalidad infantil (48 por 1,000) que aquellos cuyo nacimiento fue atendido por una partera tradicional (67 por 1,000), en casa asistidos por miembros de la familia o amigos (87 por 1,000) o sin asistencia (104 por 1,000).

También los niños cuyas madres recibieron una vacuna anti-tetánica tuvieron una menor mortalidad infantil (51 por 1,000) que aquellos cuyas madres no recibieron la vacuna (86 por 1,000). Mientras la vacuna anti-tetánica es específica para prevenir el tétano neonatal, el exceso en la mortalidad de los niños de mujeres que no recibieron la vacuna, realmente fue menor en el período neonatal (1.4) que en el período post-neonatal (1.8) o en las edades de 1 a 4 años (2.5). Esto indica que las diferencias en la mortalidad no

puede ser enteramente atribuidas al efecto protector de la vacuna. Es más probable que una mujer que obtiene la vacuna anti-tetánica esté fuertemente correlacionada con otras características, tales como nivel educativo o el uso general de los servicios de salud, lo que también reduce el riesgo de mortalidad en el niño.

Los otros dos factores de riesgo en el [Cuadro 9-7](#), bajo peso al nacer y prematuridad, tienen un efecto más fuerte en detrimento de la mortalidad neonatal que sobre la mortalidad post-neonatal o en la niñez. Los niños que pesaron menos de 5 libras al nacer tenían 5.5 veces la probabilidad de morir en los primeros 28 días que aquellos que pesaron 5 libras o más, pero sólo 1.4 y 2.2 veces la probabilidad de morir durante las edades post-neonatales o de mortalidad en la niñez. Similarmente, aquellos nacidos en edades gestacionales menores de 9 meses tenían 3.6 veces el riesgo de morir en el período neonatal que los niños que llegaron a término gestacional normal, pero sólo 1.3 veces el riesgo durante el período post-neonatal, y de hecho tenían una mortalidad en la niñez menor, con 0.7 veces el riesgo de morir en las edades de 1 a 4 años. La fuerza de estas relaciones con la mortalidad neonatal señala la necesidad de una identificación y referencia precoz de las mujeres embarazadas con sospecha de prematuridad o bajo peso al nacer.

9.4 Causas de Muerte

Uno de los objetivos primarios de la encuesta de 1992-93 fue la identificación de las causas de muerte de los niños que murieron desde enero de 1982, antes de alcanzar su quinto cumpleaños. Por cada niño fallecido, se les pidió a las madres que respondieran a una serie de preguntas sobre los eventos que lo llevaron a la muerte. En esta serie de preguntas se incluía una lista bien definida de síntomas preguntados a las madres, si sus hijos los habían sufrido en los días anteriores al fallecimiento. La premisa básica subyacente en la entrevista postmortem o "autopsia verbal" era que ciertas enfermedades tienen síntomas y signos

característicos que pueden ser reconocidos y recordados por la madre durante la entrevista, y que estas características son suficientemente distintas para diferenciar entre enfermedades y síndromes médicos (Gray, 1991). Debe señalarse que la autopsia verbal carece del apoyo de la información del examen físico o de investigaciones especiales, normalmente necesarios para establecer un diagnóstico definitivo.

Después de terminar el trabajo de campo, las causas de muerte fueron sometidas al análisis independiente de dos médicos pediatras, un reconocido pediatra que representaba a Nicaragua y el otro a los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, quienes revisaron las respuestas de las entrevistadas sobre los eventos que llevaron a la muerte de sus hijos. El diagnóstico y la clasificación de la causa de muerte se alcanzó mediante el uso de un algoritmo que evaluaba la presencia de síntomas y signos, la edad del fallecido y el tiempo del inicio y duración de los signos y síntomas durante la enfermedad terminal. En la mayoría de los casos se determinó una causa básica (primaria) y una causa intermedia (secundaria) de muerte.

El [Cuadro 9-8](#) muestra la distribución porcentual de las muertes atribuibles a una causa primaria y el [Cuadro 9-9](#) muestra la distribución porcentual de las muertes como la causa secundaria de las 825 muertes infantiles reportadas que ocurrieron desde enero de 1982. Las causas de muerte variaron según la edad del niño/niña al morir. La causa primaria más importante de muerte neonatal es el trauma al nacimiento/asfíxia neonatal, que se atribuye el 59.8 por ciento de todas las muertes neonatales. También es significativo como causa de muerte durante el período neonatal, el conjunto de complicaciones asociadas con la prematuridad/bajo peso al nacer (13.6 por ciento), seguido por otras complicaciones perinatales (5.7 por ciento), y tétanos (5.6 por ciento).

En conjunto, las muertes debidas a "causas

neonatales" son responsables del 79.1 por ciento de todas las muertes neonatales. El [Cuadro 9-9](#) muestra que las principales causas secundarias de mortalidad neonatal fueron también atribuidas a causas neonatales: otras complicaciones perinatales (32.3 por ciento), trauma al nacimiento (16.2 por ciento), y bajo peso al nacer (12.5 por ciento). Debemos señalar que no se designó una causa secundaria de muerte en un 20.9 por ciento de las muertes neonatales.

Durante el período postneonatal, la diarrea/deshidratación (DD) surgieron como la principal causa de muerte (32.3 por ciento), seguida por infección respiratoria aguda (IRA), a la cual se atribuyó el 19.6 por ciento de las muertes. Las muertes debidas a las enfermedades inmunoprevenibles, sarampión, tosferina y tétanos; en conjunto son responsables sólo del 12.4 por ciento de las muertes postneonatales. Las muertes debidas a bajo peso al nacer y prematuridad son insignificantes durante el período postneonatal.

La meningitis (11.2 por ciento), surgió de manera inesperada, como la tercera causa de muerte durante el período postneonatal. El principal síntoma usado para clasificar la meningitis fue la presentación de convulsiones antes de la muerte del niño/niña, normalmente acompañadas de fiebres elevadas. Los porcentajes ofrecidos entre paréntesis para la meningitis, son los porcentajes de muerte tanto con convulsiones como con fiebre elevada; mientras aquellos fuera de paréntesis son los porcentajes de muertes con convulsiones. Muy probablemente, algunas de las muertes atribuidas a meningitis fueron mal clasificadas. Se ha sugerido que algunas de ellas probablemente son atribuibles a sarampión, que es endémico en Nicaragua, y que otras muertes pueden ser atribuidas a insuficiencia orgánica múltiple. Desafortunadamente, sólo con la información obtenida de la autopsia verbal, no es posible determinar cuáles muertes deberían o no ser reclasificadas.

La DD jugó un papel secundario en 13.0 por ciento de las muertes postneonatales, mientras la

IRA tuvo un papel secundario en 18.6 por ciento de estas muertes. Además, se determinó que la septicemia también tuvo un papel secundario en 11.4 por ciento de las muertes postneonatales, y la desnutrición presentó un papel secundario en 8.0 por ciento de las muertes neonatales. No se atribuyó una causa secundaria en 41.3 por ciento de las muertes en las edades postneonatales.

Durante las edades de 1 a 4 años, la diarrea aguda y la infección respiratoria aguda continúan jugando un papel prominente, siendo responsables del 39.0 por ciento de las muertes durante este período. Las muertes atribuibles a meningitis representaron el 15.4 por ciento de las muertes en la niñez. Esto se reduce a 11.2 si se considera la fiebre como un síntoma necesario para el diagnóstico de meningitis. Las muertes debidas al sarampión y a accidentes aumentan en importancia durante la niñez temprana, siendo responsables del 13.5 por ciento y 8.6 por ciento, respectivamente, de todas las muertes en éstas edades. Adicionalmente, 8.1 por ciento y 4.6 por ciento de las muertes en la niñez fueron atribuidas a sepsis y malaria, respectivamente. La DD se identificó como causa secundaria en 15.7 por ciento de las muertes en estas edades, de manera que esta fue la causa primaria o secundaria en 37.4 por ciento de las muertes en la niñez. La IRA fue la causa primaria o secundaria en 29.9 por ciento de las muertes en la niñez. La desnutrición fue una causa secundaria en 14.2 por ciento de las muertes en las edades de 1 a 4 años, y la sepsis fue la causa secundaria para 12.5 por ciento de las muertes en estas edades.

El [Cuadro 9-10](#) muestra la distribución porcentual de las muertes debidas a las principales causas, en Managua, en otras áreas urbanas y en las áreas rurales. En el [Cuadro 9-4](#) vimos que la mortalidad en niños menores de 5 años es más baja en Managua (59 muertes por 1,000 nacidos) y en otras áreas urbanas (61 por 1,000) que en las áreas rurales (87 por 1,000). Esto permite establecer si las principales causas de muerte son diferentes en

estas diferentes áreas. La distribución porcentual de las causas primarias de muerte durante el período neonatal es similar en las tres áreas, con la excepción de Managua que tiene una proporción hasta cierto punto menor de muertes neonatales atribuidas a la causa principal, trauma al nacimiento/asfixia neonatal. Durante el período postneonatal, Managua se destaca por tener una mayor proporción de muertes atribuidas a diarrea (36 por ciento) que otras áreas urbanas (31 por ciento) y las áreas rurales (32 por ciento). En contraste, Managua tiene una menor proporción de muertes atribuidas a infección respiratoria aguda (16 por ciento) que otras áreas urbanas (21 por ciento) y las áreas rurales (20 por ciento).

Para la mortalidad a las edades de 1 a 4 años, una mayor proporción de muertes es atribuida a

la diarrea en Managua (41 por ciento) que en las otras áreas urbanas (17 por ciento) o en las áreas rurales (24 por ciento). La causa principal de muerte en la niñez en otras áreas urbanas es la infección respiratoria (26 por ciento), mientras en Managua y en las áreas rurales las infecciones respiratorias son la segunda causa después de la diarrea. Los accidentes son causa importante de muerte de la niñez tanto en Managua (15 por ciento) como en otras áreas urbanas (20 por ciento) en comparación con las áreas rurales (4 por ciento). Las áreas rurales tienen una mayor proporción de muertes atribuidas a sarampión (17 por ciento), sepsis (10 por ciento) y malaria (6 por ciento) sobre las reportadas en Managua o en otras áreas urbanas.

GRAFICO 9-1

Cambios en la Mortalidad Infantil,
de la Niñez y Menores de 5 Años

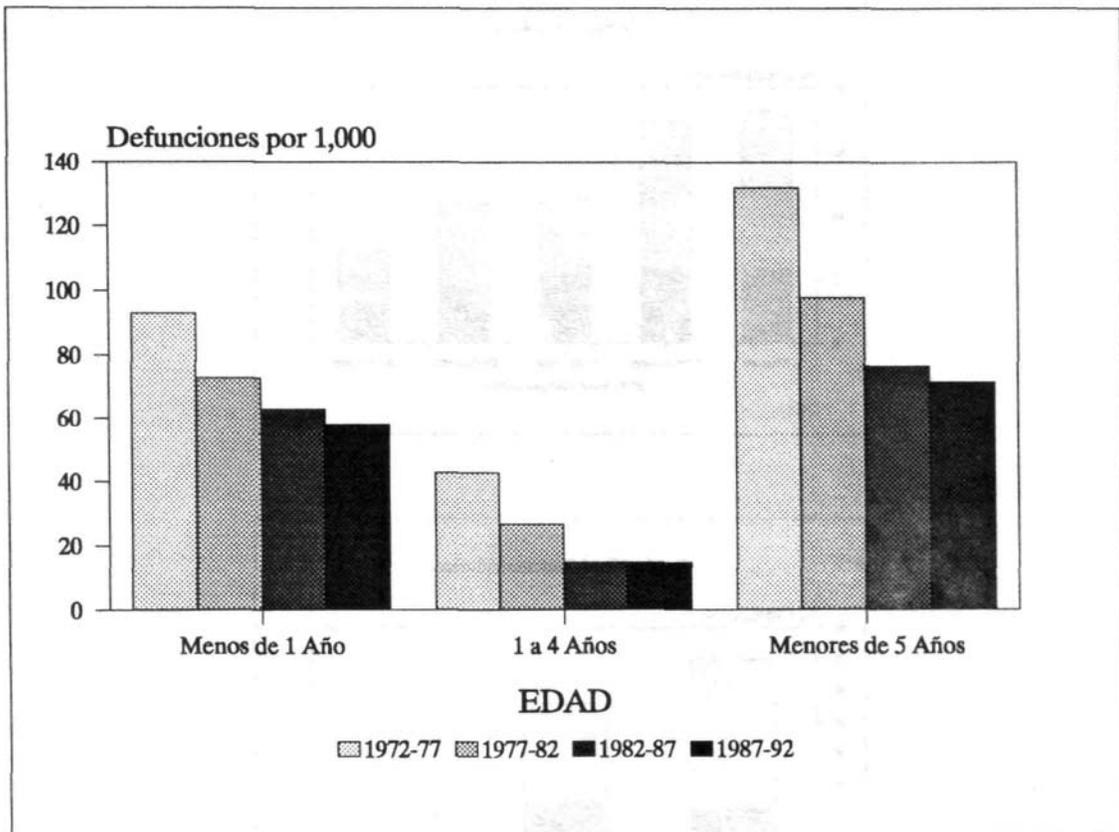


GRAFICO 9-2

Mortalidad Infantil, según Educación, Nivel Socioeconómico y Residencia

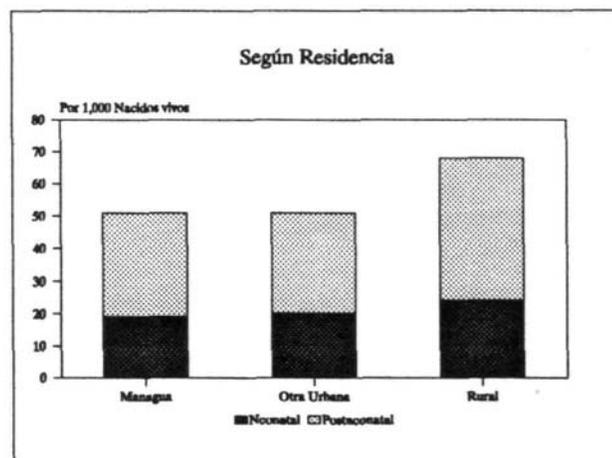
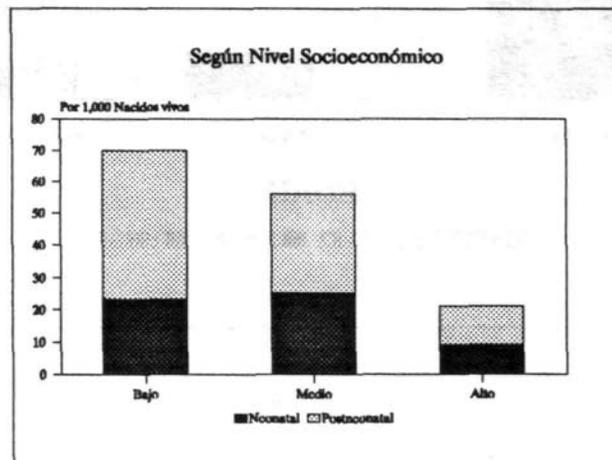
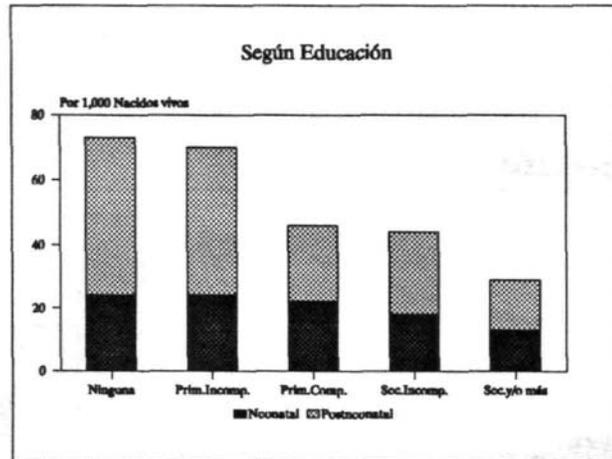


GRAFICO 9-3

Mortalidad Infantil, según Edad de la Madre, Orden de Nacimiento, Intervalo Inter-genésico y Partos Múltiples

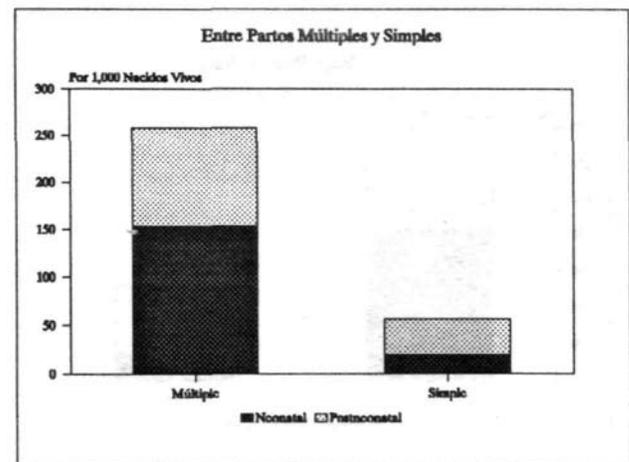
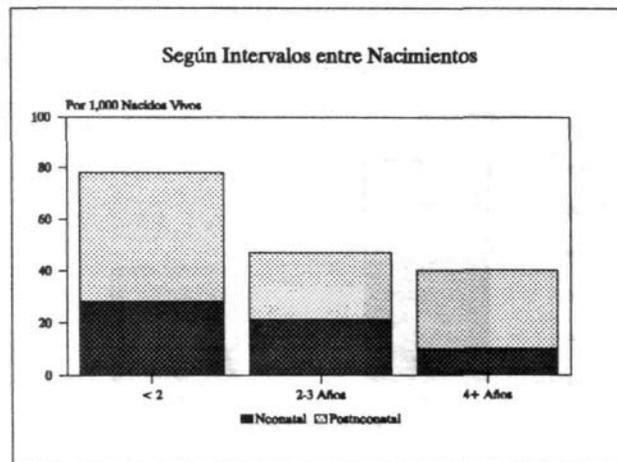
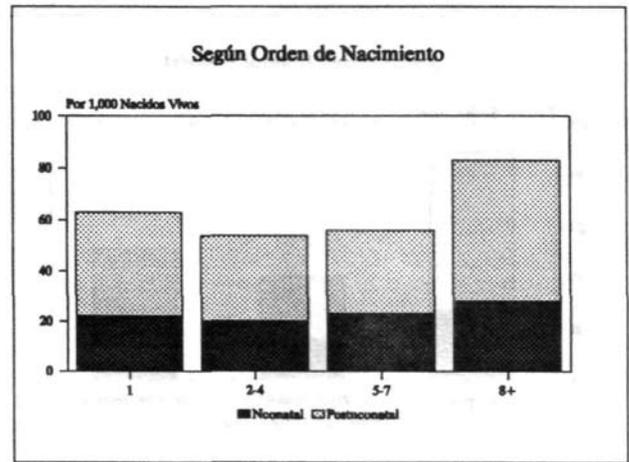
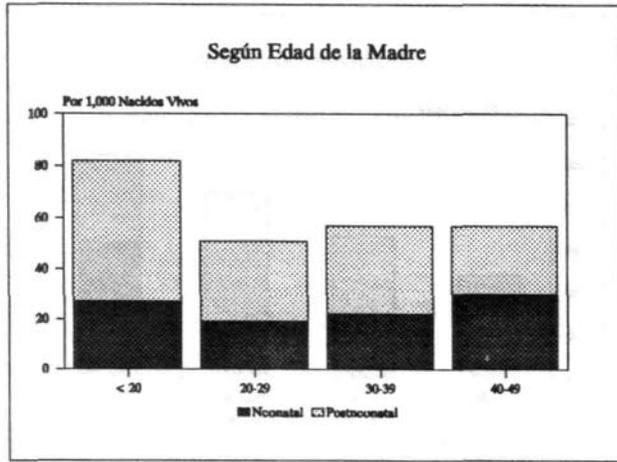


GRAFICO 9-4

Mortalidad Infantil, según Control Prenatal, Atención al Parto, Peso al Nacer y Prematuridad

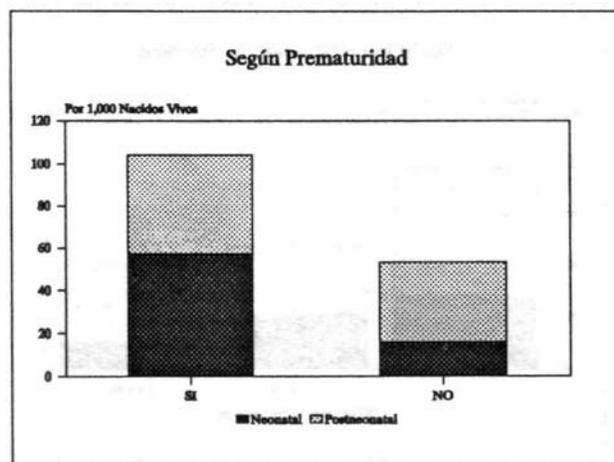
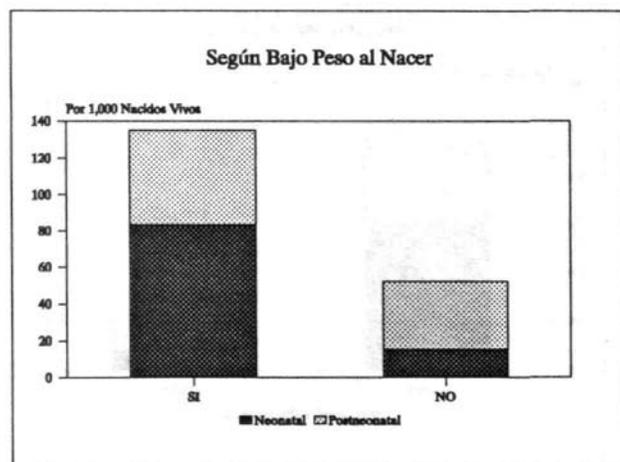
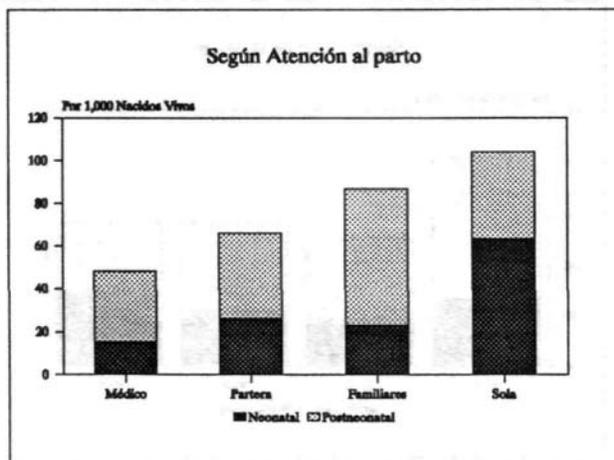
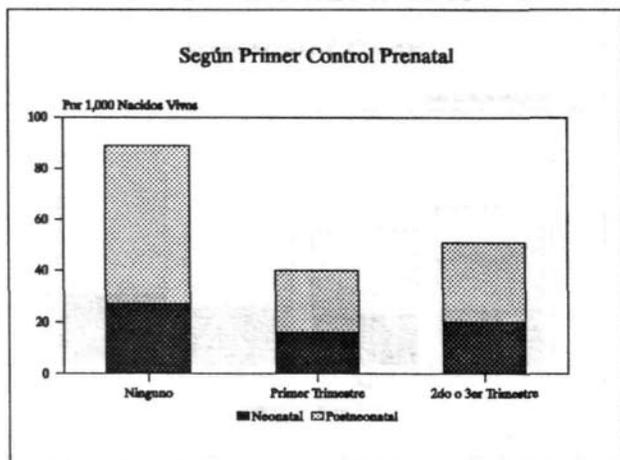


GRAFICO 9-5

Porcentaje de Causas Primarias y Secundarias de Mortalidad Neonatal

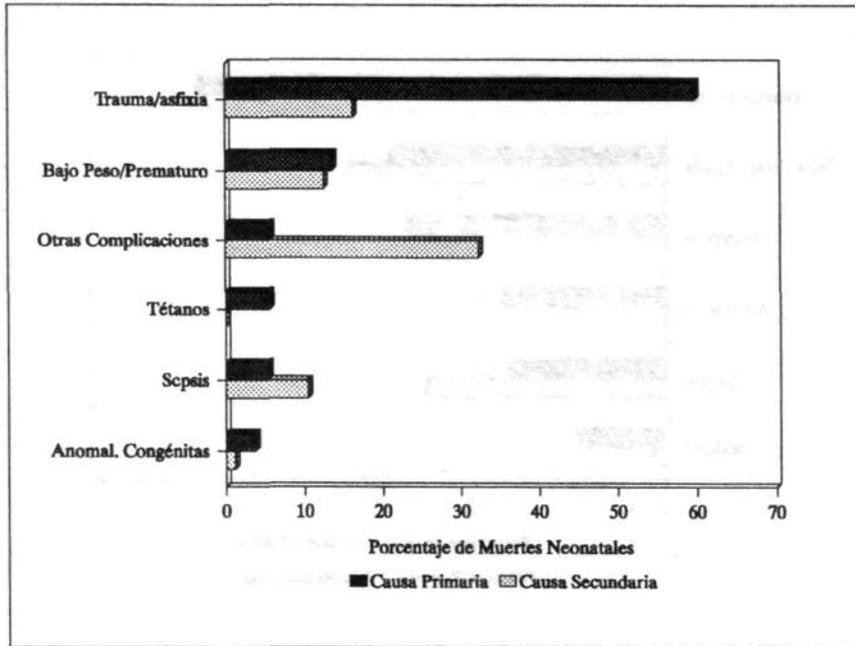


GRAFICO 9-6

Porcentaje de Causas Primarias y Secundarias de Mortalidad Postneonatal

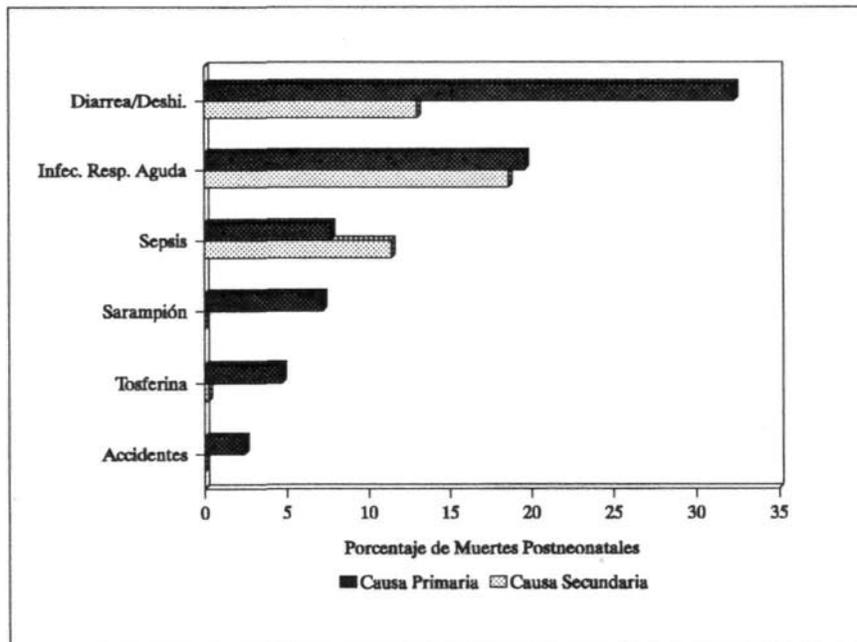
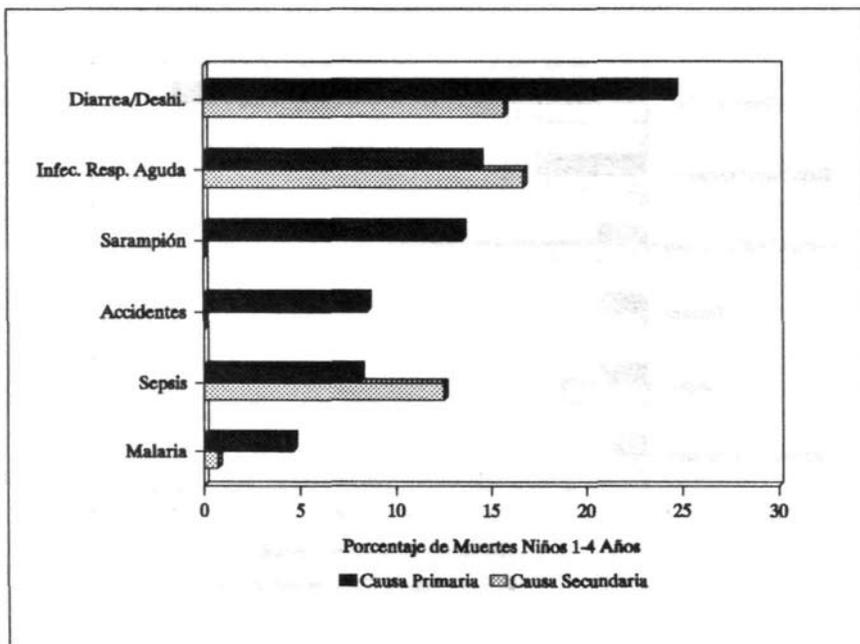


GRAFICO 9-7

Porcentaje de Causas Primarias y Secundarias de Mortalidad en la Niñez



CUADRO 9-1

Nicaragua: Mortalidad Infantil y de la Niñez,
por Período

<u>Período*</u>	<u>Mortalidad Infantil**</u>			<u>De la Niñez *** (Edades 1-4)</u>	<u>Menor de 5 Años</u>	<u>No. Nacimientos (No Ponderados)</u>
	<u>Total</u>	<u>Neonatal</u>	<u>Post Neonatal</u>			
1972-1977	93	32	61	43	132	(2,708)
1977-1982	73	22	51	27	98	(4,598)
1982-1987	63	24	39	15	77	(5,223)
1987-1992	58	20	38	15	72	(5,531)

* El período es de noviembre del primer año a octubre del quinto año.

** Mortalidad infantil se refiere a las defunciones que ocurren antes de cumplir un año de edad, por 1,000 nacidos vivos.

Mortalidad neonatal se refiere a las defunciones que ocurren antes de cumplir 29 días, por 1,000 nacidos vivos.

Mortalidad postneonatal se refiere a las defunciones que ocurren después de 28 días y antes de cumplir un año de edad, por 1,000 nacidos vivos.

*** Mortalidad de la niñez se refiere a las defunciones que ocurren entre 1 año y 5 años de edad, por 1,000 hijos que sobrevivieron a su primer cumpleaños.

CUADRO 9-2

Nicaragua: Número Promedio de Nacidos Vivos y Fallecidos,
según Edad Actual de la Mujer

<u>Edad Actual de la Mujer</u>	<u>Número Promedio de Hijos</u>		<u>Porcentaje Fallecido</u>	<u>No. de Mujeres (No Ponderados)</u>
	<u>Nacidos Vivos</u>	<u>Fallecidos</u>		
15-19	0.379	0.027	7.12	(1,277)
20-24	1.498	0.114	7.61	(1,456)
25-29	2.696	0.199	7.38	(1,351)
30-34	3.682	0.306	8.31	(1,153)
35-39	4.907	0.531	10.82	(922)
40-44	5.907	0.847	14.34	(544)
45-49	6.650	0.988	14.86	(415)
Total	2.786	0.293	10.52	(7,128)

CUADRO 9-3

Mortalidad Infantil y de la Niñez en Centro América y México

<u>País</u>	<u>Mortalidad Infantil</u>	<u>De la Niñez</u>	<u>Menos de 5 Años</u>	<u>Período</u>
Guatemala	73	39	110	1982-1987
Nicaragua	58	15	72	1987-1992
El Salvador	55	21	75	1983-1988
Honduras	47	-	-	1982-1987
México	47	15	61	1982-1987
Belize	42	11	53	1987*

* Estimado por método indirecto.

CUADRO 9-4

Nicaragua: Mortalidad Infantil y de la Niñez, según Características Generales
(Noviembre 1982 - Octubre 1992)

<u>Características</u>	<u>Mortalidad Infantil</u>			<u>De la Niñez (Edades 1-4)</u>	<u>Menor de 5 Años</u>	<u>No. Nacimientos (No Ponderados)</u>
	<u>Total</u>	<u>Neonatal</u>	<u>Post Neonatal</u>			
Total	60	22	38	15	74	(10,754)
<u>Residencia</u>						
Managua	51	19	32	8	59	(3,233)
Otra urbana	51	20	31	11	61	(2,982)
Rural	68	24	44	20	87	(4,539)
<u>Región</u>						
Pacífico urbana	49	21	28	10	58	(5,069)
Pacífico rural	73	26	47	14	85	(2,331)
Montañosa urbana	60	15	45	9	68	(939)
Montañosa rural	63	22	41	25	87	(2,415)
<u>Educación</u>						
Ninguna	73	24	49	27	98	(2,364)
Prim. incomp.	70	24	46	14	83	(3,888)
Prim. comp.	46	22	24	11	56	(1,447)
Sec. incomp.	44	18	26	7	51	(1,922)
Sec. y/o más	29	13	16	3	31	(1,133)

CUADRO 9-5

Nicaragua: Mortalidad Infantil y de la Niñez, según Características del Hogar
(Noviembre 1982 - Octubre 1992)

<u>Características</u>	<u>Mortalidad Infantil</u>			<u>De la Niñez (Edades 1-4)</u>	<u>Menor de 5 Años</u>	<u>No. Nacimientos (No Ponderados)</u>
	<u>Total</u>	<u>Neonatal</u>	<u>Post Neonatal</u>			
Total	60	22	38	15	74	(10,754)
<u>Nivel Socioeconómico</u>						
Bajo	70	23	47	21	89	(5,777)
Medio	56	25	31	8	64	(3,556)
Alto	21	9	12	4	25	(1,421)
<u>Tiene Luz</u>						
No	73	24	49	25	96	(3,854)
Sí	51	20	31	8	59	(6,900)
<u>Tiene Inodoro</u>						
No	66	23	43	17	82	(7,996)
Sí	38	16	22	8	46	(2,758)
<u>Tiene Agua de Paja</u>						
No	69	25	44	21	89	(4,517)
Sí	51	19	32	9	60	(6,237)
<u>Combustible para Cocinar</u>						
Leña/carbón	68	24	44	18	84	(8,044)
Otro	29	11	18	5	34	(2,710)

CUADRO 9-6

Nicaragua: Mortalidad Infantil y de la Niñez, según Características Demográficas
(Noviembre 1982 - Octubre 1992)

<u>Características</u>	<u>Mortalidad Infantil</u>			<u>De la Niñez</u> <u>(Edades 1-4)</u>	<u>Menor de</u> <u>5 Años</u>	<u>No. Nacimientos</u> <u>(No Ponderados)</u>
	<u>Total</u>	<u>Neonatal</u>	<u>Post</u> <u>Neonatal</u>			
Total	60	22	38	15	74	(10,754)
<u>Edad de la Madre*</u>						
< 20	82	27	55	12	93	(2,529)
20 - 29	51	19	32	14	64	(6,024)
30 - 39	57	22	35	19	75	(2,000)
40 - 49	(57)	(30)	(27)	(30)	(85)	(176)
<u>Orden de Nacimiento</u>						
1	64	22	41	8	71	(2,630)
2 - 4	54	20	34	12	65	(5,244)
5 - 7	56	23	33	28	83	(1,991)
8+	83	28	55	18	100	(889)
<u>Intervalo Desde</u>						
<u>Nacimiento Previo**</u>						
Primer nacimiento	64	22	41	8	71	(2,630)
< 2 años	78	28	50	20	97	(3,052)
2 - 3 años	47	21	26	12	58	(3,352)
4+ años	40	10	30	14	54	(1,598)
<u>Nacimiento</u>						
<u>Múltiple</u>						
Sí	(258)	(153)	(105)	(42)	(290)	(203)
No	56	19	37	14	70	(10,551)

() Indica que la tasa estimada está basada en la experiencia de menos de 500 nacimientos durante el período.

* No fue posible calcular la edad de la madre al nacimiento en 25 casos.

** No fue posible calcular el intervalo previo para 122 nacimientos.

CUADRO 9-7

Nicaragua: Mortalidad Infantil y de la Niñez, según Características del Embarazo y Parto: Nacidos Vivos desde Agosto de 1987

<u>Características</u>	<u>Mortalidad Infantil</u>			<u>De la Niñez (Edades 1-4)</u>	<u>Menor de 5 Años</u>	<u>No. Nacimientos (No Ponderados)</u>
	<u>Total</u>	<u>Neonatal</u>	<u>Post Neonatal</u>			
Total	59	21	38	15	72	(5,775)
<u>Primer Control Prenatal</u>						
Ninguna	88	27	62	27	113	(1,614)
Primer trimestre	40	16	24	7	47	(1,651)
2do o 3er trimestre	50	20	31	11	61	(2,485)
<u>Atención al Parto</u>						
Médico	48	15	33	10	58	(3,676)
Partera	67	26	40	18	83	(1,416)
Familiares	(87)	(23)	(64)	(25)	(111)	(485)
Sola	(104)	(63)	(41)	(22)	(124)	(159)
<u>Madre Recibió Vacuna Tétano*</u>						
Sí	51	19	33	11	62	(4,577)
No	86	27	59	27	111	(1,178)
<u>Bajo Peso (Menos de 5 Libras)**</u>						
Sí	(134)	(83)	(52)	(29)	(159)	(457)
No	52	15	37	13	64	(5,315)
<u>Prematuro (Menos de 9 Meses)***</u>						
Sí	105	57	47	11	114	(708)
No	52	16	37	15	66	(5,055)

() Indica que la tasa estimada está basada en la experiencia de menos de 500 nacimientos.

* Excluye 20 casos sin información.

** Excluye 3 casos sin información.

*** Excluye 12 casos sin información.

CUADRO 9-8

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Causas Primarias de Muerte Durante la Infancia y de la Niñez

<u>Causas de Muerte</u>	<u>Infantil</u>			<u>De la Niñez (1-4 Años)</u>	<u>Menor de 5 Años</u>
	<u>Total</u>	<u>Neonatal</u>	<u>Post Neonatal</u>		
Diarrea/deshidratación	21.0	1.7	32.3	24.6	21.7
Infec. resp. aguda	12.9	1.4	19.6	14.4	13.2
<u>Causas Neonatales</u>					
Trauma del nac./asfixia	22.3	59.8	0.4	0.0	18.3
Bajo peso/prematuro	5.8	13.6	1.3	0.0	4.8
Otras complic. perinatales	2.3	5.7	0.4	0.0	1.9
Anomalías congénitas	4.1	3.7	4.4	4.0	4.1
Meningitis*	7.4 (5.9)	0.8 (0.8)	11.2 (9.0)	15.4(11.2)	8.8 (6.9)
Sepsis	6.9	5.4	7.7	8.1	7.1
<u>Prevenibles por Vacuna</u>					
Sarampión	4.6	0.0	7.2	13.5	6.2
Tosferina	3.0	0.0	4.7	2.1	2.8
Tétanos	2.4	5.6	0.5	0.0	2.0
Accidentes	1.6	0.2	2.4	8.5	2.8
Malaria	0.7	0.0	1.1	4.6	1.4
Otras	1.4	0.4	2.0	1.0	1.3
No especificadas	3.7	1.8	4.9	3.7	3.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. Casos (No Ponderados)	(679)	(252)	(427)	(146)	(825)

* Meningitis: El número principal es para defunciones con convulsiones y el número en parentesis () es para defunciones con convulsiones y fiebre alta.

CUADRO 9-9

Nicaragua: Distribución Porcentual de las Causas Secundarias de Muerte Durante la Infancia y de la Niñez

<u>Causas Secundarias de Muerte</u>	<u>Infantil</u>		<u>De la Niñez (1-4)</u>
	<u>Neonatal</u>	<u>Postneonatal</u>	
Diarrea/deshidratación	2.3	13.0	15.7
Infec. resp. aguda	3.5	18.6	16.7
<u>Causas Neonatales</u>			
Trauma del nac./asfixia	16.2	0.9	0.0
Bajo peso/prematuro	12.5	0.2	0.0
Otras complic. perinatales	32.3	0.7	0.0
Anomalías congénitas	1.1	0.9	3.5
Meningitis	0.2	3.4	1.4
Sepsis	10.4	11.4	12.5
Malnutrición	0.7	8.0	14.2
<u>Prevenibles por Vacuna</u>			
Sarampión	0.0	0.0	0.0
Tosferina	0.0	0.2	0.0
Tétanos	0.0	0.0	0.0
Malaria	0.0	0.1	0.7
Otras	0.0	1.2	0.7
No especificadas	20.9	41.3	34.6
Total	100.0	100.0	100.0
No. Casos (No Ponderados)	(252)	(427)	(146)

CUADRO 9-10

Nicaragua: Distribución Porcentual de Ciertas Causas Primarias de Muerte,
por Edad al Morir y Residencia

<u>Edad al Morir y Causas Primarias</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>Managua</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
<u>Neonatal (<1 Mes)</u>				
Trauma del nac./asfixia	59.8	52.2	59.6	63.3
Bajo peso/prematuro	13.6	16.3	12.8	13.0
Otras complicaciones perinatales	5.7	8.7	6.4	4.4
Tétanos	5.6	5.4	5.3	5.8
Anomalías congénitas	3.7	4.4	6.4	2.2
Otras	11.6	13.0	9.5	11.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. Casos (No Ponderados)	(252)	(68)	(65)	(119)
<u>Postneonatal (1-11 Meses)</u>				
Diarrea/deshidratación	32.3	36.4	31.3	31.5
Infección respiratoria	19.6	16.2	20.6	20.2
Meningitis	11.2 (9.0)	10.4 (6.5)	10.7 (9.9)	11.7 (9.3)
Sepsis	7.7	6.5	8.4	7.8
Sarampión	7.2	7.1	6.9	7.4
Tosferina	4.7	1.3	3.1	6.2
Anomalías congénitas	4.4	5.2	6.1	3.5
Otras	12.9	16.9	12.9	11.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. Casos (No Ponderados)	(427)	(111)	(96)	(220)
<u>De la Niñez (12-59 Meses)</u>				
Diarrea/deshidratación	24.6	41.0	16.7	23.7
Infección respiratoria	14.4	12.8	26.2	11.3
Meningitis	15.4 (11.2)	7.7 (7.7)	16.7 (9.5)	16.5 (12.4)
Sarampión	13.5	7.7	7.1	16.5
Accidentes	8.5	15.4	19.0	4.1
Sepsis	8.1	5.1	2.4	10.3
Malaria	4.6	0.0	2.4	6.2
Anomalías congénitas	4.0	7.7	4.8	3.1
Otras	6.9	2.6	4.7	8.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. Casos (No Ponderados)	(146)	(33)	(33)	(80)

X. USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL

Este capítulo se refiere de los servicios de salud materno-infantil (SMI) ofrecidos a quienes respondieron la encuesta y reportaron los nacimientos ocurridos durante los 60 meses anteriores a la entrevista. La primera sección se concentra en la atención prenatal de los embarazos que culminaron en un nacido vivo. La segunda sección investiga la atención recibida al momento del parto y el tipo de parto, por vía vaginal o cesárea. La tercera sección trata de la atención postparto para las madres y los recién nacidos. La cuarta sección provee datos sobre la inmunización para todos los niños vivos menores de 5 años al momento de la entrevista. La quinta sección trata la prevalencia y tratamiento de la enfermedad diarreica acerca de los niños menores de 5 años durante las dos semanas anteriores a la entrevista, que vivían con sus madres al momento de la entrevista. La sexta sección provee información sobre el conocimiento y uso de la terapia de rehidratación oral por parte de las mujeres que tuvieron un hijo en los 5 años previos a la entrevista. La sección siete se refiere a la prevalencia y tratamiento de las enfermedades respiratorias de niños menores de 5 años durante las dos semanas anteriores a la entrevista, que estaban viviendo con su madre.

10.1 Servicios Prenatales

A las entrevistadas se les preguntó si habían recibido atención prenatal durante sus embarazos que culminaron en un nacido vivo durante los 60 meses anteriores a la entrevista. Dicha atención fue obtenida por el 72 por ciento de los embarazos

(Cuadro 10-1). Según los datos de la encuesta, el porcentaje de nacimientos que recibieron atención prenatal es mayor entre las mujeres que viven en Managua (75 por ciento) y otras áreas urbanas (83 por ciento) que el de mujeres que viven en las áreas rurales (65 por ciento). El Cuadro 10-2 muestra que el uso de los servicios prenatales está asociado positivamente con el nivel educativo. Varía desde una tasa de uso de 51 por ciento para los embarazos de mujeres sin educación formal, al 96 por ciento para embarazos de mujeres con nivel de educación secundaria o superior.

Entre los nacimientos que recibieron atención prenatal, el Ministerio de Salud fue el que más atención prestó, con el 93 por ciento del total. Clínica u hospital privados atendieron en Managua el 11 por ciento. En otras áreas urbanas el 8 por ciento y en el sector rural solamente el 2 por ciento. Las mujeres de mayor educación tenían más probabilidades de obtener atención prenatal en una clínica u hospital privados, mientras las de menor educación tenían más probabilidades de obtener este servicio en el Ministerio de Salud (Cuadro 10-2).

La atención prenatal es más efectiva cuando se busca a comienzos del embarazo y continúa hasta el nacimiento. La primera visita permite establecer una línea basal del estado de salud de la mujer. Las visitas regulares permiten el adecuado control de la madre y el niño a lo largo del embarazo. Los obstetras generalmente recomiendan que la visita prenatal sea hecha con una periodicidad mensual desde la semana 28 hasta la

36, y después semanalmente hasta la 40 semana. Si la primera visita prenatal se hace en el tercer mes de la gestación, la programación se traduciría en 12 visitas durante la gestación.

En esta encuesta, de los embarazos que recibieron atención prenatal, el 37 por ciento recibió su primer control durante el primer trimestre. Un 51 por ciento adicional lo recibió en el segundo trimestre. La atención prenatal en el primer trimestre era más probable que se presentaran en embarazos de mujeres en Managua (45 por ciento) y otras áreas urbanas (44 por ciento) que en las áreas rurales (29 por ciento).

Los niveles educativos más altos también se asocian con atención prenatal más temprana. Mientras una proporción similar de mujeres rurales en las regiones del pacífico y montañosa recibieron atención prenatal (65 y 64 por ciento, respectivamente), las mujeres en la región montañosa tenían más probabilidades de retrasar la búsqueda de la atención. Sólo 24 por ciento de las mujeres rurales que vivían en la región montañosa recibió atención prenatal en el primer trimestre comparado con 34 por ciento de las mujeres rurales que viven en la región del pacífico ([Cuadro 10-3](#)).

Como muestran los tableros inferiores de los [Cuadros 10-1](#), [10-2](#) y [10-3](#), el 54 por ciento de las mujeres que recibieron atención prenatal reportó que realizó cinco o más visitas durante su embarazo. También, las mujeres que viven en las áreas urbanas y las con más educación tenían más probabilidades de reportar cinco o más visitas que las mujeres radicadas en el sector rurales y con menor educación. El número de visitas prenatales fue inferior en las áreas rurales de la región montañosa (37 por ciento con 5 o más visitas), que en las áreas rurales de la región del pacífico (51 por ciento con 5 o más visitas).

Vacunación contra el tétanos

Se proporcionan inyecciones de toxoide tetánico durante el embarazo, para la prevención

del tétanos neonatal, una de las formas de prevenir muerte entre los recién nacidos en muchos países en desarrollo. Para una protección completa, una mujer embarazada debe recibir dos dosis de toxoide. Sin embargo, si una mujer ha sido vacunada con anterioridad, ella podría necesitar solamente una dosis para un embarazo actual. Como se ve en el [Cuadro 10-4](#), por lo menos una dosis fue recibida por 78 por ciento de los nacimientos. El porcentaje en otras áreas urbanas (85 por ciento) fue mayor que en Managua (79 por ciento) y en las áreas rurales (75 por ciento). De aquellas mujeres que reportaron haber sido vacunadas, 45 por ciento recibió sólo una dosis, mientras el 55 por ciento recibió dos o más dosis. Los niños de mujeres con mayor nivel educativo temen más probabilidades de haber sido protegidos contra el tétanos que los niños de mujeres con menor educación.

Los niños de las mujeres que recibieron su atención prenatal del Ministerio de Salud (89 por ciento) tenían más probabilidades de haber sido protegidos contra el tétanos que los niños de mujeres que recibieron la atención en una clínica u hospital privados (78 por ciento). No está claro si esto es por que los proveedores privados de atención en salud tienen problemas en la obtención de la vacuna o por que las mujeres que acuden a estos doctores están más al día con sus vacunas.

10.2 Tipo de Atención al Parto

El [Cuadro 10-5](#) muestra el tipo de atención de los nacimientos ocurridos durante los 60 meses anteriores a la entrevista. En general, 61 por ciento de los nacimientos tuvieron atención médica (56 por ciento en instalaciones del Ministerio de Salud, 3 por ciento en clínicas u hospitales privados y 2 por ciento en casa, con la atención de un médico o una enfermera). En contraste, 39 por ciento de los niños nacieron en casa sin atención médica. De los nacimientos en el domicilio sin atención médica, 69 por ciento fue atendido por una partera tradicional y 31 por ciento fue, aparentemente, atendido por personas no capacitadas, como miembros de la familia, o por

nadie.

Catorce por ciento de los nacimientos en Managua ocurrieron sin atención médica, comparado a 18 por ciento en otras áreas urbanas y 58 por ciento en áreas rurales. Sesenta y seis por ciento de los nacimientos en las áreas rurales de la región montañosa no recibió atención médica, comparado con 48 por ciento de los nacimientos en las áreas rurales de la región del pacífico. Esto puede ser debido a que hay menos disponibilidad de servicios en la región montañosa o por que las mujeres rurales en ésta región tienden a vivir en áreas más remotas y no tienen capacidad para viajar hacia una instalación médica cuando comienza el proceso de parto.

El porcentaje de partos con asistencia médica tuvo una asociación positiva con el nivel educativo. Sólo 33 por ciento de los partos de mujeres que no habían asistido a la escuela fue con atención médica, comparado con 91 por ciento de los partos de mujeres con educación media o de un nivel superior. Las mujeres sin educación formal eran las que con más probabilidad parirían en casa con atención de un familiar o por nadie.

De todos los nacidos vivos en los últimos 5 años, 8 por ciento nació por cesárea. Los datos en el [Cuadro 10-6](#), sin embargo, muestran el porcentaje de los nacimientos hospitalarios (institucionales) que fue por cesárea. Se definen los nacimientos hospitalarios (institucionales) como aquellos que ocurren en una instalación del Ministerio de Salud o en un hospital o clínica privada. Del total de nacimientos vivos hospitalarios (institucionales) ocurridos en los 60 meses previos a la encuesta, 14 por ciento fue atendido mediante cesárea. La tasa de cesáreas fue mayor para las mujeres que viven en Managua (19 por ciento) y otras áreas urbanas (13 por ciento) que para las mujeres que viven en las áreas rurales (10 por ciento). La tasa de cesáreas también fue mayor para los nacidos de mujeres más educadas y de mayor nivel socioeconómico.

10.3 Atención Postparto y Neonatal

El control postparto para la mujer generalmente se programa 1 a 2 semanas después del nacimiento. También se motiva a las mujeres a acudir a las instalaciones de salud en cualquier momento si tienen alguna complicación, i.e., fiebre. En los 5 años anteriores a la encuesta, sólo el 31 por ciento de las madres reportó haber tenido un control postparto ([Cuadro 10-7](#)). La utilización del control postparto es 43 por ciento más baja que la utilización del control prenatal. La utilización, relativamente baja, de la atención postparto por parte de las mujeres comparada con el uso relativamente alto de los servicios prenatales, sugiere que ellas consideran estos últimos servicios más importantes que los primeros. Este dato sugiere que los servicios postparto no deben ser una alternativa principal para la promoción de la planificación familiar.

Así como con otros servicios de SMI, la proporción de mujeres que reciben atención postparto fue mayor entre las mujeres que viven en Managua (45 por ciento) y otras áreas urbanas (42 por ciento) que entre las mujeres que viven en las áreas rurales (20 por ciento). Como se ve en el [Cuadro 10-8](#), las mujeres que viven en las áreas rurales de la región montañosa tenían menos probabilidades de recibir un control postparto (15 por ciento) que las mujeres que viven en las áreas rurales de la región del pacífico (26 por ciento). La probabilidad de recibir un control postparto estaba positivamente asociada con el nivel educativo ([Cuadro 10-9](#)). Sólo 16 por ciento de los partos de mujeres sin educación formal tuvieron seguimiento de un control postparto, comparado con 65 por ciento de partos de mujeres con educación media o de un nivel superior.

El 89 por ciento de las madres que recibieron atención postparto, fue del Ministerio de Salud La clínica privada tenía más probabilidades de ser la fuente de atención postparto en Managua (13 por ciento) u otras áreas urbanas (11 por ciento) que en las áreas rurales (4 por ciento).

Se recomienda una consulta postparto dentro de las dos semanas posteriores al parto. Sesenta y dos por ciento de las mujeres que recibieron atención postparto reportaron haber tenido su control en este período de tiempo. Un 22 por ciento adicional recibió su control dentro de la tercera a quinta semana después del parto.

La información sobre la primera consulta de atención en salud del recién nacido, también llamada control neonatal, se presenta en los [Cuadros 10-10](#), [10-11](#) y [10-12](#). El 83 por ciento de las madres llevó a sus recién nacidos a control, siendo éste el servicio de SMI más utilizado entre los analizados en este capítulo. El uso del control neonatal varió desde un alto como 90 por ciento de los nacidos de mujeres que viven en otras áreas urbanas hasta un bajo 77 por ciento para las mujeres que viven en las áreas rurales. La obtención de un control neonatal estaba directamente asociada con el nivel educativo. El sesenta y seis por ciento de los niños nacidos de madres sin educación formal fue llevado a control comparado con el 95 por ciento de los niños nacidos de madres con educación media o de un nivel superior.

El Ministerio de Salud fue la fuente del 97 por ciento de los controles neonatales. La fuente de control neonatal no varió apreciablemente por área de residencia o por el nivel educativo materno, aunque era menos probable que las mujeres con nivel educativo más alto usaran el Ministerio de Salud para estos controles.

Naciones Unidas recomienda una primera consulta neonatal, tan pronto como sea posible, después del nacimiento para recibir la inmunización anti-tuberculosis (BCG) (si ésta no fue aplicada al momento del nacimiento), y nuevamente a las seis semanas de edad para comenzar la serie de vacunaciones de DPT y poliomielitis (UNICEF, 1989). El ochenta y ocho por ciento de los controles neonatales ocurren dentro de los dos meses de nacidos.

Sólo el 10 por ciento de los niños fue llevado

a una unidad de salud para control neonatal porque el niño estaba enfermo. El restante 90 por ciento fue llevado para un control preventivo de rutina.

Uso de todos los tres Servicios de SMI

Los [Cuadros 10-13](#) y [10-14](#) presentan información sobre el uso de todos los servicios de SMI que han sido examinados: -atención prenatal, postparto y neonatal. Como muestran los Cuadros, sólo el 26 por ciento de los partos recibieron los tres servicios. En contraste, 10 por ciento de los partos no recibió ninguno de estos servicios. El uso de los tres servicios estuvo directamente asociado con el nivel educativo. Su uso total fue reportado por el 59 por ciento de las mujeres con educación media o un nivel superior, comparado con el 13 por ciento de las mujeres sin educación formal. Veinte y seis por ciento de las mujeres sin educación formal no recibió ninguno de los tres servicios. Como se muestra en el [Cuadro 10-14](#), sólo 12 por ciento de los partos de las mujeres que viven en las áreas rurales de la región montañosa recibió los tres servicios, mientras 20 por ciento no recibió ni uno de los servicios. En comparación, con las áreas rurales de la región del pacífico, el 21 por ciento de los nacimientos recibió los tres servicios; mientras 11 por ciento no recibió ni uno. De aquellos nacimientos que no recibieron los tres servicios, muchos de los partos recibieron al menos atención prenatal y neonatal.

10.4 Inmunizaciones

Durante la encuesta se evaluó el estado inmunitario de niños menores de 5 años de edad. Se registraron los datos solamente de aquellos niños nacidos de mujeres entrevistadas, aunque otros niños menores de 5 años de edad pudieran haber estado viviendo en el hogar. Este paso se dio como una medida para aumentar la precisión y la veracidad de los datos inmunitarios. Se hicieron preguntas sobre el número de dosis de vacuna recibidas contra la tuberculosis (BCG), polio-mielitis, difteria-tétanos-tosferina (DPT) y sarampión por cada niño. Además, a cada madre

se le preguntó si cada niño tenía una tarjeta de vacunación. Si la tarjeta se le mostraba a la entrevistadora, ella copiaba el número de dosis y la fecha de administración de cada vacuna. Cuando la madre reportaba que no tenía la tarjeta o no podía encontrarla, la entrevistadora registraba el número de dosis de cada vacuna y la fecha en que había sido administrada según reportaba la madre. El [Cuadro 10-15](#) muestra la proporción de niños menores de 5 años para quienes la madre fue capaz de mostrar la tarjeta de vacunación a la entrevistadora. Del total, presentaron la tarjeta para los niños, 74 por ciento. Una mayor proporción de madres fue capaz de mostrar la tarjeta para los niños de 1 año de edad que para los niños menores de 1 (posiblemente porque ellos no había recibido aún la primera vacuna) o para niños de 2 o más años (posiblemente por que la tarjeta había sido perdida).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la inmunización primaria debería estar completada antes del primer año de edad (OPS, 1983). El régimen aceptado de inmunización primaria completa en el primer año de edad pretende aumentar la inmunidad del niño, reduciendo así los riesgos del niño de morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles. El número de dosis recomendados por OMS para la inmunización primaria son: tres dosis de vacuna de polio y DPT y una dosis de vacuna de BCG y sarampión. El régimen de vacunación para polio y DPT es, a los 2 meses, 4 meses y 6 meses de edad. El régimen para la BCG es al momento del nacimiento y para el sarampión a los 9 meses de edad.

Puesto que la inmunización completa con polio y DPT teóricamente no debería ocurrir hasta que el niño tiene al menos 6 meses de edad, se excluyó del análisis de estas vacunas a los niños menores de 6 meses. Igualmente, los niños de 9 meses se excluyeron al analizar la cobertura de la vacunación contra el sarampión. Puesto que la BCG puede ser dada al nacer, todos los niños fueron incluidos para éste análisis.

Niveles de Inmunización por Vacuna

Los [Cuadros 10-16](#), [10-17](#) y [10-18](#) muestran el porcentaje de niños menores de cinco años para los que se reportó haber recibido la vacunación completa para cada una de las vacunas que están siendo examinadas, según área de residencia ([Cuadro 10-16](#)), región ([Cuadro 10-17](#)), nivel educativo materno y nivel socioeconómico ([Cuadro 10-18](#)). En estos cuadros, un niño fue clasificado como que había completado la cobertura para cada vacuna, si la tarjeta de vacunación mostraba que el niño había recibido el número de dosis recomendado. Los niveles de inmunización completa variaron desde el 81 por ciento para la DPT al 90 por ciento para la BCG. Como se esperaba, los niveles de cobertura son similares para la polio y la DPT (83 y 81 por ciento, respectivamente) puesto que estas vacunas generalmente son administradas simultáneamente. Los niveles de inmunización completa son mayores para BCG (90 por ciento) y sarampión (85 por ciento), lo que puede ser debido al régimen unidosis requerido para estas vacunas. El alto nivel de cobertura de BCG puede también ser debido en parte al hecho de que 63 por ciento de los nacimientos son con atención médica y 83 por ciento de los niños reciben un control neonatal, el cual sería el momento apropiado para la administración de esta vacuna.

Los niveles de inmunización varían según el lugar de residencia; siendo las madres rurales las que reportan niveles de cobertura de inmunización más bajos para cada una de las cuatro vacunas en relación a las madres urbanas. Igualmente, las madres menos educadas y las madres que viven en hogares de menor nivel socioeconómico ([Cuadro 10-18](#)) reportan niveles más bajos de cobertura de inmunización para cada vacuna.

Se pretende que la BCG se administre al nacimiento, pero con frecuencia es administrada durante el primer año de vida. Como muestra el [cuadro 10-19](#), sólo 78 por ciento de los niños

recibió la vacuna BCG antes de su primer cumpleaños, comparado con el 90 por ciento total. Los niveles de inmunización completa para esta vacuna varían según la residencia y la educación materna por los niveles más bajos reportados por las mujeres urbanas y por las mujeres sin educación formal. Los niños de las mujeres rurales de la región montañosa tenían la cobertura más baja, con 78 por ciento de los niños menores de 5 años y sólo el 60 por ciento de aquellos menores de 1 año de edad reportó haber recibido la vacuna BCG. También, los niños de mujeres sin educación formal tenían más probabilidades de haber recibido la vacuna a una edad mayor, a como indica la discrepancia entre aquellos que habían recibido la vacuna para su primer cumpleaños (56 por ciento), y el nivel total para los niños menores de 5 años (79 por ciento).

El Ministerio de Salud recomienda que los niños deberían recibir sus vacunas de polio y DPT a los 2 meses, 4 meses y 6 meses de edad, completando así sus series antes del primer cumpleaños. Sin embargo, como muestran los cuadros 10-20 y 10-21, sólo 49 por ciento de los niños había completado la inmunización con polio y DPT para su primer cumpleaños. Como en el caso de la BCG, los niveles más bajos de inmunización completa para estas vacunas fueron reportados por mujeres rurales, especialmente aquellas en la región montañosa, y por mujeres sin educación formal. Estos hallazgos indican que se necesitan mayores esfuerzos para inmunizar a los niños antes del primer cumpleaños. Esto es particularmente cierto para la polio, puesto que el contagio con polio paralítica generalmente ocurre antes del tercer cumpleaños. Otra vez, las tasas de cobertura para polio y DPT son muy similares, a como se esperaría puesto que estas vacunas generalmente son administradas juntas.

El sarampión es la más contagiosa de las cuatro enfermedades prevenibles analizadas en este capítulo, y ha sido endémico en Nicaragua desde la década pasada. A como vimos en el

capítulo anterior (Cuadro 9-9), el sarampión es una de las causas principales de muerte en los niños de 1 y más años de edad. Este fue el caso particularmente en las áreas rurales donde 17 por ciento de la mortalidad en la niñez fue atribuido al sarampión. El Ministerio de Salud recomienda que se administre una inmunización al sarampión durante el noveno mes de vida. Como muestra el Cuadro 10-22, sólo 35 por ciento de los niños es vacunado antes del primer cumpleaños. Sólo 21 por ciento de los niños que viven en las áreas rurales y sólo 16 por ciento de los niños que vive en las áreas rurales de la región montañosa ha sido vacunado para el primer año de vida, señalando la necesidad de aumentar los esfuerzos en las áreas rurales para vacunar a los niños a edades más tempranas.

Cobertura de Vacunación para todas las Vacunas

La UNICEF considera un nivel de cobertura de 80 por ciento como la indicación mínima de haber alcanzado la inmunización universal o aquel nivel necesario para detener la transmisión de enfermedades inmunoprevenibles (UNICEF, 1988). Según los datos de la encuesta, la cobertura de vacunación general en Nicaragua para los niños entre 9 y 59 meses de edad es de 75 por ciento, basado en información registrada en la tarjeta y/o proporcionada por las madres que no mostraron las tarjetas de sus hijos.

La cobertura para todas las vacunas es mayor en otras áreas urbanas (81 por ciento), seguida por Managua (75 por ciento) y las áreas rurales (71 por ciento). Las áreas rurales en la región montañosa tienen una menor cobertura (67 por ciento) que las áreas rurales en la región del pacífico (76 por ciento), mientras las áreas urbanas en las regiones del pacífico y montañosa cada una tienen tasas de cobertura para todas las vacunas de 79 por ciento. La cobertura según la educación varía desde 63 por ciento para los niños de mujeres sin educación formal alguna, a 89 por ciento para

los niños de mujeres con educación media o niveles superiores.

Debe hacerse notar que sólo 27 por ciento de los niños están completamente inmunizados antes de su primer cumpleaños.

Estos hallazgos indican que, con la excepción del sarampión, Nicaragua está cerca de alcanzar los niveles de inmunización que se necesitan para controlar la transmisión de la enfermedad. Sin embargo, los niños son inmunizados más tarde de lo que se recomienda.

El [Cuadro 10-23](#) muestra los niveles de inmunización completa, sólo para los niños cuyas madres pudieron mostrar a la entrevistadora una tarjeta de vacunación. Los datos mostrados en este cuadro son comparables con los datos obtenidos en las encuestas del PAI sobre cobertura de inmunización.

Para los niños con tarjeta de vacunación, la cobertura global es de 77 por ciento, ligeramente mayor que el dato de 75 por ciento obtenido cuando todos los niños son incluidos en el denominador. Similarmente, los niveles de cobertura para cada una de las vacunas son 2 a 5 por ciento más alto cuando sólo se incluye a los niños con tarjeta en el denominador.

10.5 Prevalencia de la Diarrea y su Tratamiento

La diarrea aguda es un síntoma clínico causado por infección viral, bacteriana o parasítica así como por agentes químicos. Se caracteriza por heces disminuidas de consistencia o acuosas y en ocasiones vómito y/o fiebre. El principal modo de transmisión es la contaminación fecal del agua y comida o fomites. Puede diseminarse a través de contacto persona a persona, y normalmente se asocia con manipulación inadecuada de la comida, higiene personal inadecuada y pobre saneamiento ambiental.

Según los datos de la encuesta, la diarrea es la principal causa de muerte en Nicaragua entre los

niños que mueren entre las edades de 1 mes a 59 meses y es la causa secundaria en otro 15 por ciento de las muertes. Es ampliamente reconocido que las muertes debidas a deshidratación son prevenibles mediante la administración oportuna y apropiada de terapia de rehidratación (Hirschhorn, 1980). Las estrategias para disminuir la incidencia de diarrea y la mortalidad debida a enfermedad diarreica incluyen dirigir factores socioeconómicos y ambientales así como intervenciones específicas en el niño, tales como la terapia de rehidratación oral (Parker et al., 1980).

La prevalencia, severidad y tratamiento de la diarrea entre los niños menores de cinco se discuten a continuación. Si la entrevistada tenía un niño vivo menor de 5 años de edad, se le preguntaba si él o ella había tenido diarrea durante las dos semanas anteriores a la entrevista. Si la entrevistada tenía más de un niño menor de 5 años, se seleccionaba al azar sólo uno de los niños, para este conjunto de preguntas. Si el niño seleccionado no vivía con la madre, no se hacían preguntas sobre diarrea. El porcentaje reportado en este informe ha sido ponderado para ser representativo de todos los niños menores de 5 años que viven con sus madres.

Para efectos de esta encuesta, se definió la diarrea como un número excesivo de evacuaciones acuosas en un período de por lo menos 24 horas. Esta definición permitía una amplia variación en los patrones de evacuación entre los niños individuales. Si un niño había tenido diarrea, a la madre se le pedía que respondiera muchas preguntas que medían la severidad del episodio más reciente de diarrea, y qué tratamiento había recibido el niño, si lo había recibido.

Prevalencia de la Diarrea

El [Cuadro 10-24](#) muestra que casi 18 por ciento de los niños menores de 5 años de edad tuvo una enfermedad diarreica durante las dos semanas previas a la entrevista. La prevalencia de la diarrea fue mayor en las áreas rurales. Además, fue mayor

entre los niños de 6 meses a 23 meses de edad, cuando la ruta fecal-oral es el modo de transmisión más común. Estos niños también tienen una capacidad limitada para producir anticuerpos secretorios intestinales contra enfermedades diarreicas y, por ello, son altamente susceptibles a estas enfermedades. La prevalencia disminuye a medida que los niños crecen y tienen control de esfínteres o están en el proceso de controlarlos y tienen su inmunidad aumentada.

La prevalencia de la diarrea es considerablemente mayor en la región montañosa que en la región del pacífico. Esta diferencia es particularmente marcada para los niños de 6 - 11 meses de edad para quienes la prevalencia es 49 por ciento y 41 por ciento para las áreas urbana y rural de la región montañosa, respectivamente, comparada con 19 por ciento y 29 por ciento, respectivamente, para los niños de 6 - 11 meses de edad que viven en las áreas urbana y rural de la región del pacífico ([Cuadro 10-25](#)).

El [Cuadro 10-24](#) también muestra que la prevalencia de la diarrea entre los niños de 5 meses de edad o menores fue menor que la de los niños de 6 a 11 meses de edad. Este hallazgo sugiere la importancia de la lactancia materna en la protección de los niños de las enfermedades diarreicas y que el riesgo de la enfermedad diarreica aumenta cuando se inicia la ablactación. Según la literatura, la lactancia materna, mixta o exclusiva, da protección a los niños hasta un año de edad, pero no más allá, y que la protección es mayor en los primeros tres meses de vida (Feachem y Koblinsky, 1984). Aún más, la lactancia exclusiva brinda más protección que la lactancia mixta, la que a su vez brinda más protección que el no lactar.

Entre los niños menores de un año al momento de la encuesta, la prevalencia de la diarrea fue menor para aquellos que recibían lactancia materna exclusiva al momento de la encuesta y mayor para aquellos que no estaban recibiendo lactancia ([Cuadro 10-26](#)). El número de niños que recibían

lactancia exclusiva fue insuficiente para determinar si el efecto protector de la lactancia materna varía con la edad del niño. Está claro que para los niños menores de 6 meses de edad, aquellos que reciben lactancia mixta tienen una menor prevalencia de diarrea (20 por ciento) que aquellos que no reciben lactancia materna (29 por ciento). Sin embargo, al momento en que el niño tenía 6 a 8 meses de edad, la protección brindada por la lactancia era solamente marginal.

La prevalencia de la diarrea entre los niños menores de 5 años de edad disminuye en la medida que el nivel educativo de la madre y el nivel socioeconómico del hogar aumentan ([Cuadro 10-27](#)). Esta relación se mantiene para todas las edades y puede ser explicada por el hecho de que las mejores prácticas de cuidado del niño, manejo de la comida y saneamiento ambiental generalmente se asocian con niveles educativos y de vida más altos.

Hubo una asociación entre la prevalencia de la diarrea y varias características del hogar ([Cuadro 10-28](#)). Los niños que viven en condiciones de hacinamiento, cuyas instalaciones sanitarias eran o una letrina común o inexistentes, cuya cocina carecía de refrigerador, y cuya fuente de agua para tomar estaba desprotegida, tenían más probabilidades de haber tenido diarrea que los niños que viven en mejores condiciones. Estos factores, combinados, crean un ambiente que facilita la transmisión de la enfermedad diarreica

El [Cuadro 10-29](#) muestra las medidas de gravedad que se relacionan con la deshidratación producida por la enfermedad diarreica. La deshidratación y sus resultantes complicaciones, tales como insuficiencia orgánica múltiple y acidosis, son la principal causa de morbilidad y mortalidad entre los niños con diarrea. Entre los síntomas presentados en el [cuadro 10-29](#), la piel seca, arrugada, los ojos secos, hundidos y los labios secos son los mejores indicadores de la deshidratación aguda. La sangre y/o moco en las heces es un indicador muy útil de la causa de la

diarrea -viral versus bacteriana. En los niños menores de un año de edad, una fontanela hundida es un indicador de deshidratación moderada, y de un posible pronóstico pobre.

En general, la etiología primaria de la diarrea es de naturaleza viral. Sin embargo, los resultados de la encuesta muestran que en el 40 por ciento de los niños con diarrea se reportó que habían tenido sangre y/o moco en sus heces, sugiriendo que el reciente episodio de diarrea era de origen bacteriano o parasítico, y por ende, no auto-limitante.

Entre los niños que tuvieron diarrea, el 30 por ciento que manifestó piel seca, arrugada, 40 por ciento con ojos secos, hundidos y el 32 por ciento con los labios secos deberían recibir terapia de rehidratación. De hecho, todos los niños con diarrea deberían recibir terapia de TRO y no sólo aquellos con deshidratación severa. Es interesante notar que un porcentaje más pequeño de madres de niños muy pequeños reportó la presencia de estos síntomas más severos en relación a las madres con niños mayores. Clínicamente, los niños menores de 12 meses de edad presentan signos menos obvios de deshidratación que los niños mayores. Las madres, por ello, necesitan apoyarse en otros factores tales como la aceptación de la alimentación y el grado de alerta del niño para establecer la gravedad de la deshidratación.

Los dos tableros del fondo del [Cuadro 10-29](#) muestran que las madres con mayor nivel de educación y las madres que viven en los hogares de nivel socioeconómico más alto son las que tienen menos probabilidades de reportar síntomas asociados con deshidratación severa. Este hallazgo sugiere que estas mujeres pueden haber tenido un mayor entendimiento del proceso de la enfermedad y, como resultado, reconocer y tratar la enfermedad de su niño antes de que los síntomas de deshidratación severa puedan mostrarse. Por otro lado, estos niños pueden sólo ser más saludables, con lo que la enfermedad diarreica se auto-limitaría antes de que la deshidratación pueda presentarse.

Tratamiento de la Diarrea

Por cada niño de quien se reportó que había tenido diarrea en las dos semanas previas a la entrevista, se le pidió a la entrevistada que explicara qué hizo acerca de la enfermedad. El objetivo era ver hasta que punto había sido usado un tratamiento efectivo, y a la inversa, cual era la extensión de» tratamiento inapropiado. Del total, se reportó que 93 por ciento de los niños había sido tratado por su reciente episodio de diarrea ([Cuadro 10-30](#)). Las madres con niños menores de 6 meses, las madres que viven en Managua, las madres de hogares con nivel socioeconómico medio y las madres a cuyos hijos les había comenzado recientemente la diarrea tenían menos probabilidades de haber tratado a sus hijos que las otras madres.

Del total, 57 por ciento de los niños fueron tratados en casa, en comparación con el 30 por ciento en las instalaciones del Ministerio de Salud y 5 por ciento en clínicas privadas. Las madres con niveles de educación primaria completa o secundaria incompleta y las madres en Managua y otras áreas urbanas tenían más probabilidades de buscar tratamiento en una instalación médica que las otras madres. La búsqueda de tratamiento en una instalación médica también estaba positivamente asociada con la duración de la diarrea de los niños.

La presentación de síntomas particulares asociados con la deshidratación no parece ser un factor en la determinación de si el tratamiento es dado en el hogar o se busca en una instalación médica ([Cuadro 10-31](#)). Entre 56 y 62 por ciento de los niños que presentaron síntomas de deshidratación fue tratado exclusivamente en casa; en comparación con el 57 por ciento de todos los niños con diarrea que fue tratado exclusivamente en casa. El tratamiento sólo en casa brindado a niños que presentaban síntomas asociados con la deshidratación sugiere que la diarrea pudo no haber sido considerada severa o era severa pero fue efectivamente tratada en casa.

Como muestra el [Cuadro 10-32](#), la terapia de rehidratación oral (paquetes de sales de rehidratación oral o soluciones hechas en casa) fue el método de tratamiento primario. La rehidratación intravenosa fue dada sólo en 1 por ciento de los casos. Si se presentaban vómitos severos, debería iniciarse rehidratación intravenosa.

La segunda forma más importante de tratamiento fueron los antidiarréicos. La automedicación con antidiarréicos es importante en el sentido de que muchas madres usan estos medicamentos sin conocer sus efectos adversos. Los antidiarréicos retardan el proceso natural de la limpieza natural durante la enfermedad diarreica y colocan al niño en riesgo de adquirir una infección septicémica. En suma, el uso de los antidiarréicos concierne principalmente a los pediatras en el tratamiento de la enfermedad diarreica y sus secuelas.

Aproximadamente un tercio de los niños fue tratado con antibióticos. El uso de los antibióticos no siempre está indicado por que no son efectivos contra los virus, causa principal de diarrea. Además, los antibióticos pueden alterar la flora intestinal y llevar al sobre-crecimiento de organismos resistentes a la antibiótico-terapia.

Las madres reportaron haber usado tratamientos tradicionales en 13 por ciento de las enfermedades diarreicas. Unidos al 36 por ciento que afirmó haber usado "soluciones hechas en casa", es evidente que las madres confían en sus propios conocimientos y experiencias para tratar casi la mitad de todos los casos de diarrea en la casa.

La hospitalización significa sólo el 3 por ciento de todos los tipos de tratamiento de la diarrea. El pequeño porcentaje de enfermedades diarreicas tratadas en el hospital sugiere, ya sea el éxito de la terapia de rehidratación oral en el hogar o la habilidad de los profesionales de la salud para manejar exitosamente la diarrea y la deshidratación de manera ambulatoria sin recurrir a la

hospitalización. Por otro lado, el bajo porcentaje de hospitalización puede reflejar el pobre acceso a la atención en salud en las áreas donde la enfermedad diarreica tiende a ser más frecuente y severa. La hospitalización varía poco según la residencia, siendo hospitalizados sólo el 3 por ciento de los niños con diarrea en Managua, 5 por ciento en otras áreas urbanas y 2 por ciento en las áreas rurales. Esto sugiere que el acceso no es un problema.

El tipo de tratamiento dado a los niños difiere según las diversas variables de antecedentes ([Cuadros 10-32](#) y [10-33](#)). El foco de la discusión aquí se centrará en el uso de la terapia de rehidratación oral, el tratamiento de elección en la mayoría de los casos de diarrea; y en el uso de antibióticos y antidiarréicos, los que están contraindicados en la mayoría de los casos de diarrea. Con respecto a la terapia de rehidratación oral, el uso de paquetes de sales de rehidratación oral (SRO) estuvo positivamente asociado con el nivel educacional de la madre, con la excepción de que las madres con nivel de educación secundaria o superior tenían menos probabilidades de usar las SRO que las madres con educación secundaria incompleta. Además, las madres urbanas tenían más probabilidades de usar las SRO que las madres rurales. La probabilidad de usar SRO aumentaba a medida que la duración de la diarrea del niño aumentaba, mientras el uso de las soluciones hechas en casa era mayor para los niños que habían tenido diarrea por 4 a 7 días ([Cuadro 10-33](#)). El hecho de que el niño hubiese sido llevado a una instalación de salud era un factor importante en el uso de las SRO. Un niño que fuese tratado en una clínica del Ministerio de Salud tenía 2.2 veces más probabilidades, y un niño tratado en una clínica privada tenía 1.9 veces más probabilidades de ser tratado con SRO, que un niño que era tratado sólo en su casa.

El patrón de uso de los antibióticos y los antidiarréicos fue similar al de las SRO. Más de

un tercio de los niños tratados, fue con antibióticos. Esto sugiere que puede haber considerable mal uso o abuso de este medicamento. El hecho de que a más del 70 por ciento de los niños tratado en una instalación del Ministerio de Salud se le haya dado antidiarréicos, sugiere que el personal de salud profesional de estas instalaciones no está consciente de la ineffectividad y el peligro de estas preparaciones en el tratamiento de la diarrea.

Razones para No Dar Tratamiento

Siete por ciento de los niños que tuvieron diarrea en las dos semanas previas a la entrevista no fueron tratados. De éstos, 49 por ciento no fue tratado porque sus madres dijeron "que no era necesario" o que el episodio de diarrea reciente "no fue severo" ([Cuadro 10-34](#)). Un 18 por ciento adicional no recibió tratamiento por problemas económicos y 15 por ciento debido a que no tenían medicamentos en el hogar.

Dietas de los Niños con Diarrea

Puede ser de utilidad examinar las dietas que los niños recibieron cuando tenían diarrea a fin de establecer lo apropiado de las mismas. Las opiniones varían sobre las instrucciones que deberían darse a las madres para el manejo de las dietas de sus niños durante la enfermedad diarreica. La mayoría de los pediatras estarán de acuerdo en que un aumento en los líquidos en las primeras 24 horas de la enfermedad es lo mejor. Los niños de menor edad (< de 24 meses) pueden deshidratarse y/o desnutrirse rápidamente, por lo tanto, los clínicos son muy cuidadosos en la no restricción de calorías por períodos prolongados de tiempo en este grupo de edad. A los niños menores de 12 meses se les debe mantener la lactancia materna o la alimentación con fórmula láctea durante el episodio agudo de la enfermedad diarreica.

Los [Cuadros 10-35](#) y [10-36](#) muestran que un 52 por ciento de las madres continuó alimentando al niño, con una dieta normal durante su reciente enfermedad diarreica. De estas madres, sólo 7 por ciento aumentó los líquidos. La probabilidad de

que un niño continuaría siendo alimentado con su dieta normal aumentó en la medida en que aumentó la edad del niño, pero disminuyó a medida que aumentó la duración de la diarrea del niño ([Cuadro 10-35](#)).

Del total, sólo el 36 por ciento de las madres aumentó los líquidos, mientras el 49 por ciento no hizo cambios en la ingesta de líquidos, y 14 por ciento redujo la ingesta de líquidos. Las mujeres menos educadas y las mujeres que sólo trataron a sus hijos en la casa tenían más probabilidades de reducir la ingesta de líquidos que otros grupos de mujeres. Este hallazgo sugiere que algunas madres no igualan la diarrea y la deshidratación con una pérdida neta de agua que necesita un aumento en la ingesta total de líquidos. Las madres sin educación formal eran las que tenían menos probabilidades de aumentar los líquidos durante el reciente episodio de enfermedad diarreica de su hijo.

En resumen, las madres con mayor nivel educativo y las madres que llevaron a sus niños a una instalación de salud para ser tratados tenían más probabilidades de modificar las dietas de sus niños y aumentar los líquidos que otras madres. No obstante, independiente del nivel educativo, la mitad de las madres no hicieron cambios en la dieta y, de éstas sólo el 36 por ciento aumentó la ingesta de líquidos.

10.6 Conocimiento y Uso de las SRO

Con excepción de los niños que no son capaces de ingerir líquidos y alimentos por boca, la terapia de rehidratación oral es el tratamiento por la boca de la deshidratación secundaria a la enfermedad diarreica aguda. Del total, el 97 por ciento de las mujeres con niños nacidos en los últimos 5 años reconoció un paquete de sales de rehidratación oral que les fue mostrado durante el desarrollo de la entrevista, y conocía la finalidad de su uso ([Cuadro 10-37](#)). Las mujeres rurales, y las mujeres sin educación formal tenían de alguna manera menos probabilidades de reconocer el

paquete de SRO y/o conocer la finalidad del uso de las SRO.

Casi 86 por ciento de las mujeres afirmó que había tenido paquetes de SRO en algún momento en sus hogares, pero sólo el 33 por ciento dijo tener actualmente paquetes de sales orales. Las mujeres urbanas y las mujeres con mayor nivel de educación eran las que tenían más probabilidades de informar que ellas actualmente tenían paquetes de SRO en sus casas.

Sesenta y dos por ciento de las madres que nunca usaron SRO afirmó que era debido a que nunca se les había recetado, y un 17 por ciento adicional dijo que nunca había sido necesario usarlas ([Cuadro 10-38](#)).

10.7 Prevalencia de la Enfermedad Respiratoria Aguda y su Tratamiento

Las enfermedades respiratorias agudas son la principal causa de morbilidad y la segunda causa principal de muerte en Nicaragua entre los niños de 1 a 59 meses de edad. En general, los niños sufren de 5 a 10 episodios de enfermedad respiratoria aguda cada año, de los cuales el 95 por ciento es de origen viral. La severidad de una enfermedad respiratoria aguda (IRA) varía desde una simple gripe hasta crup progresivo o neumonía, la que puede ser de origen viral o bacteriano. Los complejos de síntomas asociados con IRA también varían grandemente, desde rinitis (inflamación de la membrana mucosa de la nariz), a taquipnea (respiración excesivamente rápida), a retracciones y cianosis (coloración azulosa de la piel debida a oxigenación deficiente de la sangre). La enfermedad en las edades más tempranas frecuentemente requiere hospitalización debido a dificultad respiratoria severa que requiere oxígeno-terapia.

Prevalencia de la IRA

Si la entrevistada tenía un hijo vivo menor de 5 años, se le preguntaba si él/ella había tenido algún síntoma del conjunto que presentaron las

infecciones respiratorias durante las dos semanas previas a la entrevista.

Si la entrevistada tenía más de un niño menor de 5 años, sólo uno de los niños era seleccionado al azar para este conjunto de preguntas. Si el niño seleccionado no estaba viviendo con la madre, no se hacían preguntas acerca de la infección respiratoria. Los porcentajes presentados en este informe fueron ponderados para ser representativos de todos los niños menores de 5 años que viven con sus madres.

Se reportó que sesenta y ocho por ciento de los niños menores de cinco años de edad habían presentado síntomas o signos de IRA en las dos semanas previas a la entrevista ([Cuadro 10-39](#)). El porcentaje de niños con signos de IRA entre aquellos que viven en las áreas rurales, en la región del pacífico, en hogares de bajo nivel socio-económico, y entre los niños menores de tres años fue elevado.

Cada IRA de un niño fue clasificada ya sea como leve, moderada o grave, basados en la presencia del siguiente conjunto de síntomas.

Síntomas de IRA Leve

1. Ojos lagrimosos, rojizos.
2. Congestión nasal
3. Estornudo
4. Tos

Síntomas de IRA Moderada

1. Temperatura elevada
2. Dolor de garganta
3. Ronquera
4. Dificultad al tragar
5. Dolor de oído

Síntomas de IRA Severa

1. Respiración rápida y difícil
2. Pecho hundido

3. Labios azulados

4. Ausencia de Respiración

La IRA fue clasificada como: no tenía IRA cuando no se reportaba síntoma alguno; IRA leve, cuando se reportaban uno o más síntomas de IRA leve, pero ningún síntoma del tipo moderado o severo; IRA moderada, cuando por lo menos estaba presente un síntoma de IRA moderada pero ningún síntoma de IRA severa; e IRA severa, si la madre reportaba por lo menos un signo de IRA severa.

Como se muestra en el [Cuadro 10-39](#), los episodios moderados de enfermedad respiratoria fueron la forma más prevalente de IRA entre los niños que presentaron dichos síntomas en las dos semanas anteriores a la encuesta. Ligeramente más niños sufrieron de una enfermedad respiratoria moderada que de una severa. La severidad varió con la edad, así los niños menores de tres años de edad tenían más probabilidades de presentar signos de IRA severa que los niños mayores. La diferencia podría explicarse por el hecho que los sistemas respiratorios e inmunes de los niños menores son inmaduros y más susceptibles a las infecciones que los de los niños mayores.

El porcentaje de niños con casos severos de IRA tendió a ser mayor en Managua que en las otras áreas urbanas o en las áreas rurales. La severidad no varió apreciablemente según la educación materna o el nivel socioeconómico del hogar.

Tratamiento de la IRA

Del total, el 88 por ciento de los niños que presentaron síntomas de IRA en las dos semanas anteriores a la entrevista fue tratado ([Cuadro 10-40](#)). De los niños tratados, el 38 por ciento fue en una clínica de salud o en la oficina de un médico. La probabilidad de ser tratado en una instalación de salud disminuye a medida que el lugar de residencia se torna más rural y a medida que el nivel educacional de la madre y el nivel socioeconómico disminuyen. De manera similar,

la probabilidad de recibir tratamiento aumenta con la severidad de la enfermedad. Es interesante, notar que los niños con enfermedad de duración media (7 a 13 días) tuvieron más probabilidades de ser tratados que los niños con enfermedad de mayor o menor duración. El hecho de que un porcentaje relativamente alto de niños con una forma leve de IRA (24 por ciento) fuera tratado en una instalación de salud hace surgir preguntas sobre lo apropiado de este tipo de manejo; puesto que las formas leves de IRA generalmente son auto-limitadas y no requieren tratamiento. La edad del niño parece no tener peso en la decisión de tratar o el lugar del tratamiento.

Los tipos de tratamiento dados a los niños que recibieron tratamiento fueron variados ([Cuadro 10-41](#)). En general, 59 por ciento de las madres confió en la aspirina u otro tipo de tratamiento anti-febril, 43 por ciento en descongestionantes o expectorantes, y 45 por ciento trató a sus niños con remedios y/o expectorantes caseros. Menos de 1 por ciento de los niños que recibieron tratamiento fue hospitalizado.

El uso de antibióticos es una terapia inapropiada para la mayoría de los casos de IRA, los que tienden a ser de naturaleza viral. No obstante, 36 por ciento reportó que el reciente episodio de IRA de su niño fue tratado con antibióticos y 14 por ciento fue tratado con "inyecciones". Veinte y ocho por ciento de los niños que presentaron síntomas asociados con una forma leve de IRA fue tratado con antibióticos. En general, la probabilidad de ser tratado con antibióticos aumentaba a medida que lo hacía la severidad de la IRA, a medida que el lugar de residencia se volvía más urbano, y a medida que el nivel educativo de la madre y socioeconómico del hogar aumentaban.

Razones para no Dar Tratamiento

Doce por ciento de los casos de IRA no fue tratado. Los casos leves tenían menos probabilidades de no ser tratados (19 por ciento)

que los casos moderados (9 por ciento) o los casos severos (9 por ciento). Treinta y nueve por ciento de las madres de los niños que no fueron tratados afirmó que no percibió la enfermedad de su niño como severa ([Cuadro 10-42](#)). Un 24 por ciento adicional citó la falta de recursos económicos como la razón para no dar tratamiento, y 21 por ciento afirmó haber tenido problemas de accesibilidad a los servicios de salud o a la medicación. A mayor educación de la madre, mayores probabilidades de que dijera que la razón para no tratar la IRA fue que no era lo suficientemente severa para necesitar tratamiento.

En resumen, los resultados de la encuesta mostraron que la prevalencia de la IRA durante las dos semanas previas a la encuesta fue alta en

Nicaragua, reportando 68 por ciento de los niños menores de 5 años haber tenido una enfermedad respiratoria. Los episodios moderados fueron la forma más prevalente y sólo 23 por ciento de los casos fue clasificado como severo. La prevalencia varió según la residencia y la edad del niño habiendo encontrado la más alta prevalencia de IRA en las áreas rurales y entre los niños de un año de edad. La probabilidad de recibir tratamiento estuvo directamente relacionada con la educación materna, el nivel socioeconómico y la severidad de la enfermedad, treinta y seis por ciento de los niños con IRA fueron tratados con antibióticos. Puesto que la mayoría de las IRA son de naturaleza viral puede haber un sobre uso considerable de los antibióticos en Nicaragua.

GRAFICO 10-1

Porcentaje de Mujeres que Asistió a Control Postparto, según Residencia

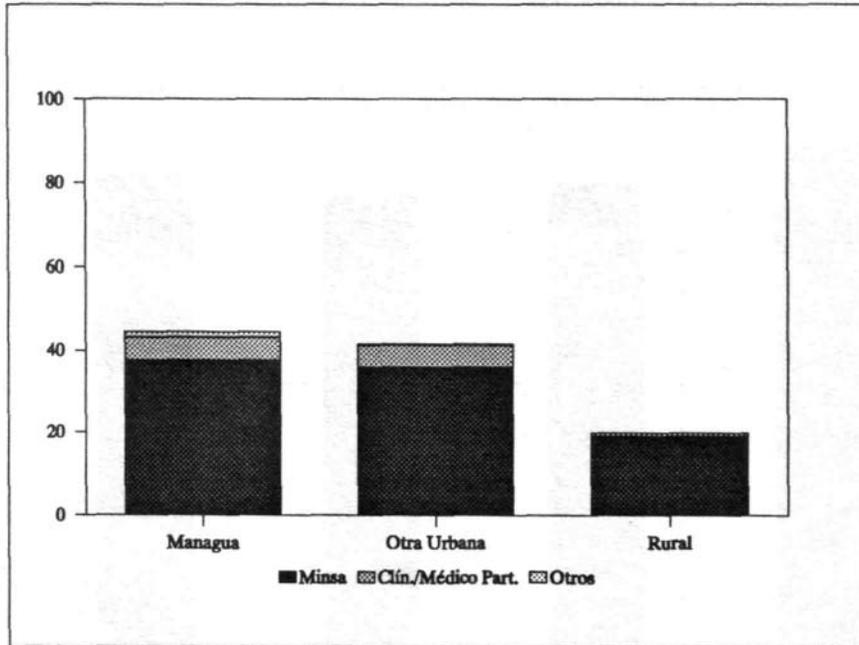


GRAFICO 10-2

Porcentaje de Mujeres que Asistió a Control Prenatal, según Residencia

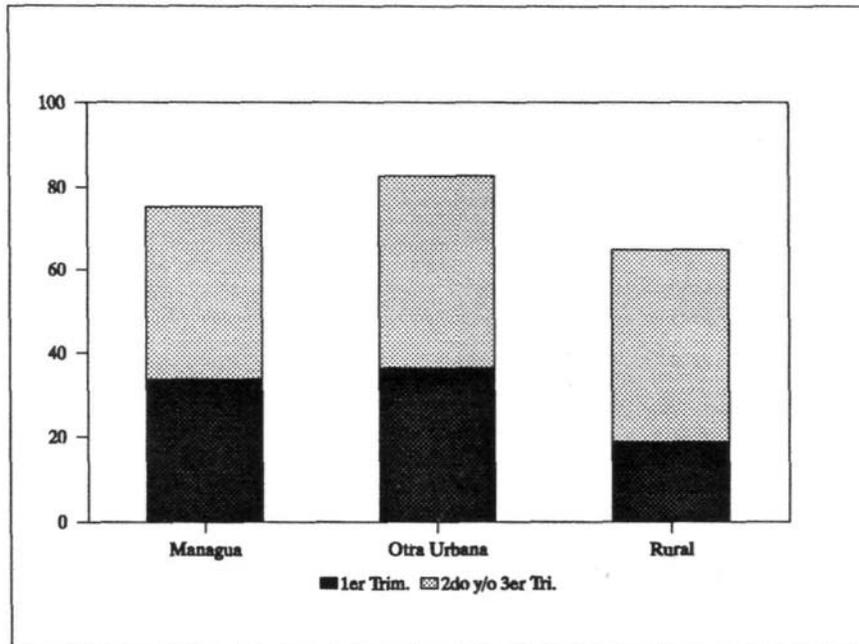


GRAFICO 10-3

Comparación de Coberturas de Vacunación en Niños Menores de 5 Años

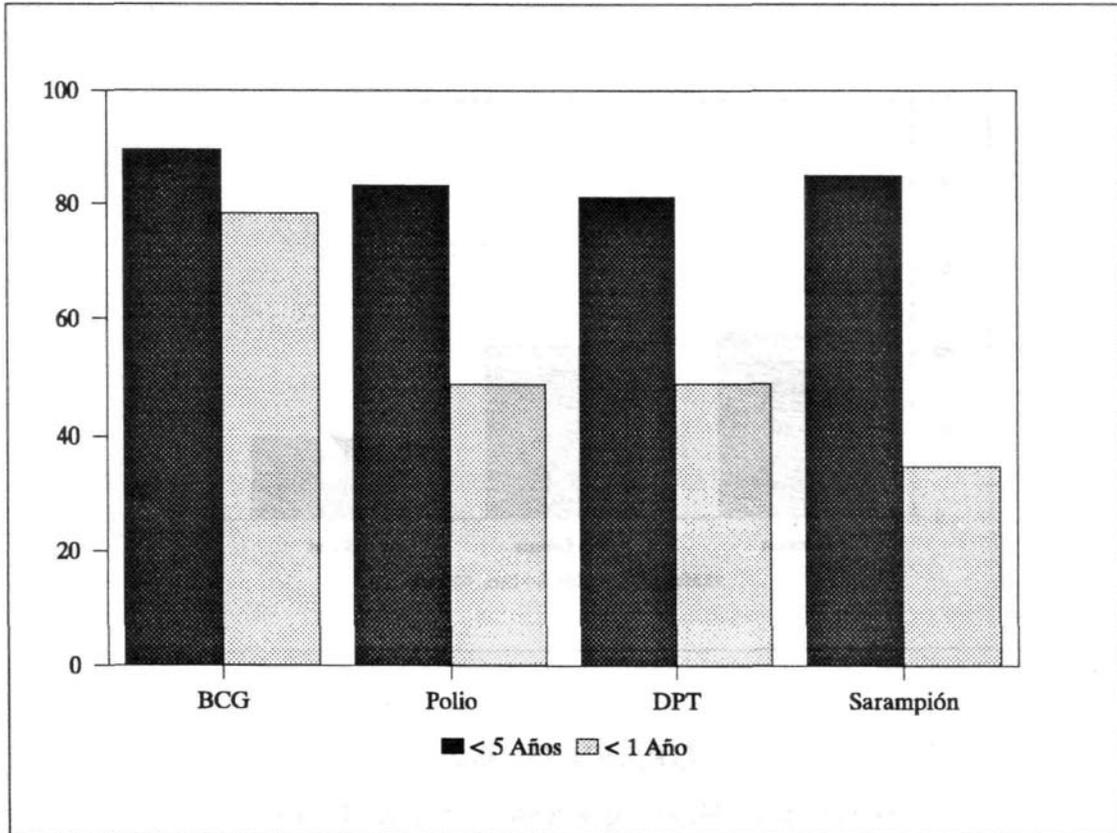


GRAFICO 10-4

Cobertura de Vacunación de Niños Menores de 5 Años, según Región

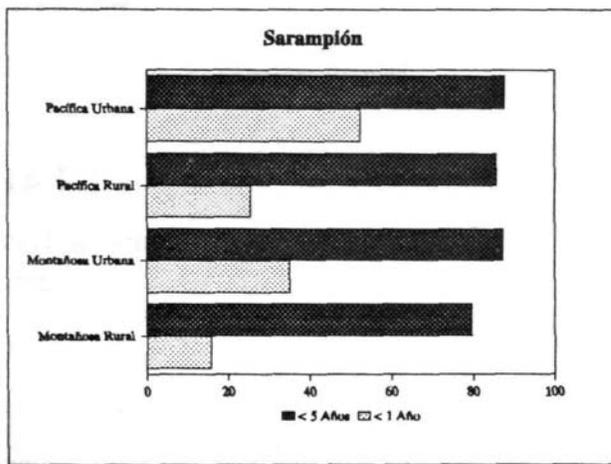
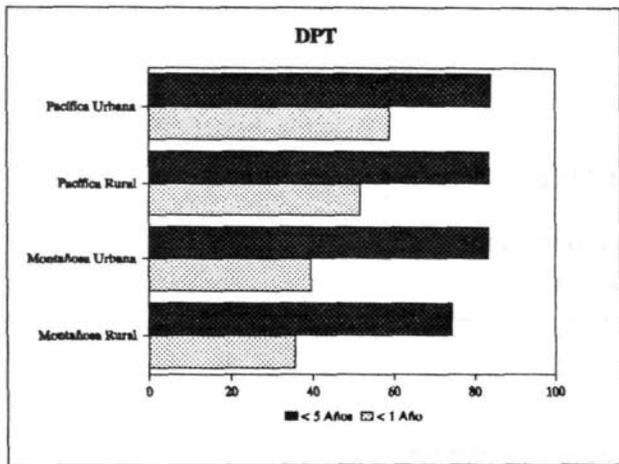
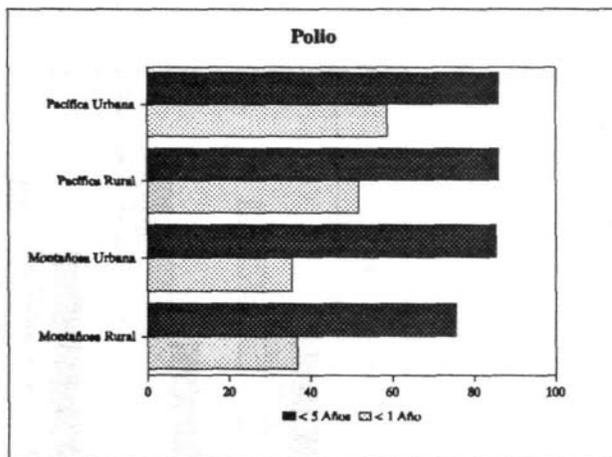
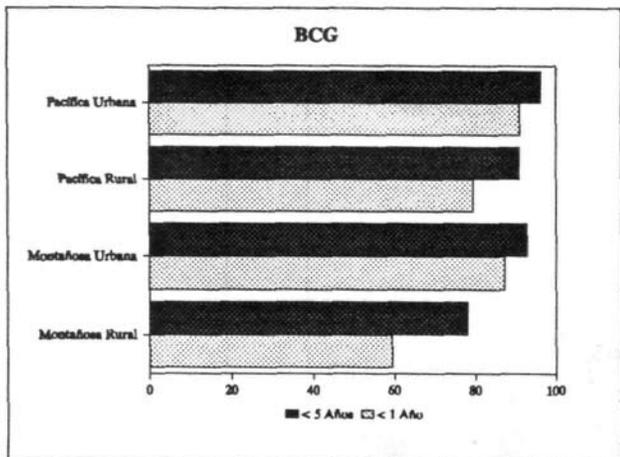


GRAFICO 10-5

Prevalencia de Diarrea en Niños Menores de 5 Años, según Residencia

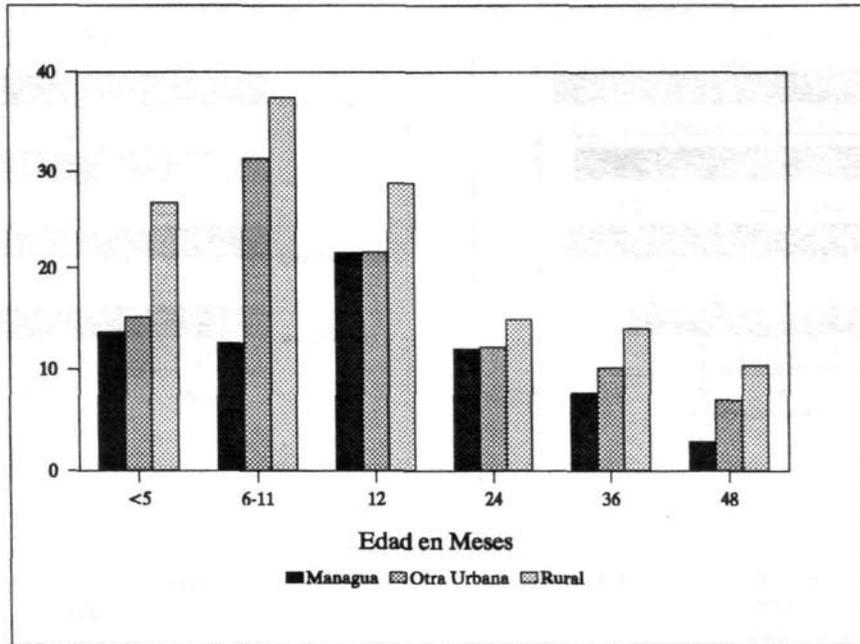
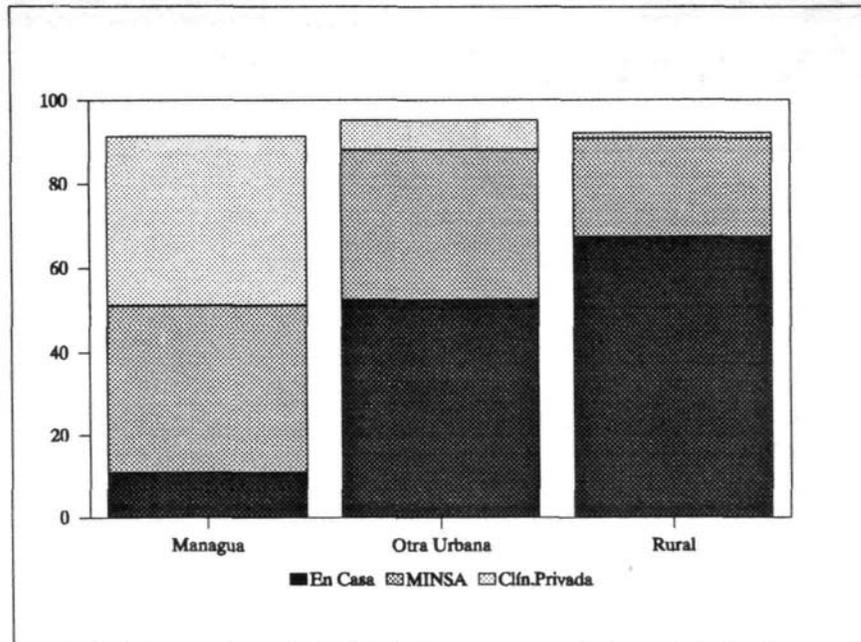


GRAFICO 10-6

Lugar de Tratamiento de Diarrea según Residencia



CUADRO 10-1

Nicaragua: Control Prenatal, por Residencia:
Nacidos Vivos en los 5 Años Anteriores a la Encuesta
(Distribución Porcentual)

<u>Control Prenatal</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>Managua</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
Sí	71.5	75.3	82.6	64.8
No	28.5	24.7	17.4	35.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(5,467)	(1,533)	(1,490)	(2,444)
<u>Lugar de Atención</u>				
MINSA	93.3	87.8	91.1	96.9
Clínica/hospital particular	5.7	11.1	8.3	1.8
En casa con médico/enfermera	0.2	0.3	0.4	0.1
En casa con partera	0.3	0.0	0.1	0.6
Otro	0.5	0.7	0.2	0.6
<u>Trimestre del Primer Control</u>				
Primer	36.7	44.8	44.0	28.8
Segundo	51.2	48.1	46.4	55.4
Tercer	11.7	7.0	9.0	15.3
No sabe	0.4	0.1	0.5	0.5
<u>Número de Controles*</u>				
1 - 4	45.9	34.9	36.7	56.2
5 - 8	48.3	55.4	56.5	40.3
9+	5.2	9.3	6.1	2.8
No recuerda	0.7	0.4	0.7	0.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(3,956)	(1,147)	(1,235)	(1,574)

* Excluye 5 casos con 0 visitas.

CUADRO 10-2

Nicaragua: Control Prenatal, por Educación
Nacidos Vivos en los 5 Años Anteriores a la Encuesta
(Distribución Porcentual)

<u>Control Prenatal</u>	<u>Total</u>	<u>Educación</u>				
		<u>Ninguna</u>	<u>Prim. Incomp.</u>	<u>Prim. Comp.</u>	<u>Sec. Incomp.</u>	<u>Sec. y/o Más</u>
Sí	71.5	50.9	67.2	79.2	85.2	96.1
No	28.5	49.1	32.8	20.8	14.8	4.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(5,467)	(1,110)	(1,917)	(759)	(1,094)	(587)
<u>Lugar de Atención</u>						
MINSA	93.3	97.6	96.8	96.6	91.4	78.4
Clínica/hospital particular	5.7	0.2	2.5	2.8	7.8	20.2
En casa con médico/enfermera	0.2	0.2	0.0	0.4	0.0	0.7
En casa con partera	0.3	1.3	0.3	0.0	0.1	0.0
Otro	0.5	0.7	0.4	0.2	0.7	0.7
<u>Trimestre del Primer Control</u>						
Primer	36.7	26.5	32.8	34.4	42.6	51.4
Segundo	51.2	53.8	52.7	53.5	49.4	44.6
Tercer	11.7	18.9	14.0	11.9	7.6	3.9
No sabe	0.4	0.8	0.5	0.2	0.5	0.1
<u>Número de Controles*</u>						
1 - 4	45.9	62.2	48.5	48.1	37.5	31.4
5 - 8	48.3	34.6	47.8	45.1	55.4	57.5
9+	5.2	2.1	3.3	5.6	6.5	10.9
No recuerda	0.7	1.2	0.4	1.2	0.6	0.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(3,956)	(565)	(1,303)	(597)	(930)	(561)

* Excluye 5 casos de 0 visitas.

CUADRO 10-3

Nicaragua: Control Prenatal, por Región:
Nacidos Vivos en los 5 Años Anteriores a la Encuesta
(Distribución Porcentual)

<u>Control Prenatal</u>	<u>Total</u>	<u>Región</u>			
		<u>Pacífico Urbana</u>	<u>Pacífico Rural</u>	<u>Montañosa Urbana</u>	<u>Montañosa Rural</u>
Sí	71.5	78.3	65.0	88.1	64.0
No	28.5	21.7	35.0	11.9	36.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(5,467)	(2,441)	(1,235)	(480)	(1,311)
<u>Lugar de Atención</u>					
MINSA	93.3	88.5	95.9	94.2	97.7
Clínica/hospital particular	5.7	10.6	2.8	5.1	1.2
En casa con médico/enfermera	0.2	0.2	0.1	0.7	0.0
En casa con partera	0.3	0.0	0.4	0.0	0.8
Otro	0.5	0.6	0.8	0.0	0.3
<u>Trimestre del Primer Control</u>					
Primer	36.7	45.2	33.8	42.3	24.1
Segundo	51.2	47.0	55.2	47.0	55.5
Tercer	11.7	7.6	10.5	9.9	19.8
No sabe	0.4	0.2	0.4	0.8	0.6
<u>Número de Controles*</u>					
1-4	45.9	35.6	48.1	37.3	63.1
5-8	48.3	56.0	48.1	55.9	33.4
9+	5.2	7.9	3.1	5.8	2.7
No recuerda	0.7	0.5	0.6	1.0	0.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(3,956)	(1,900)	(795)	(424)	(837)

* Excluye 5 casos con 0 visitas.

CUADRO 10-4

Nicaragua: Vacunación Contra el Tétanos Durante el Embarazo, por Características Seleccionadas:
Nacidos Vivos en los 5 Años Anteriores a la Encuesta

<u>Características</u>	<u>Porcentaje Vacunda</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
Total	78.3	(5,467)
<u>Residencia</u>		
Managua	79.4	(1,533)
Otra urbana	85.6	(1,490)
Rural	74.5	(2,444)
<u>Región</u>		
Pacífico urbana	82.1	(2,441)
Pacífico rural	79.1	(1,235)
Montañosa urbana	87.8	(480)
Montañosa rural	70.0	(1,311)
<u>Educación</u>		
Ninguna	68.5	(1,110)
Prim. incomp.	76.1	(1,917)
Prim. comp.	84.6	(759)
Sec. incomp.	85.2	(1,094)
Sec. y/o más	86.5	(587)
<u>Lugar de Atención Prenatal</u>		
MINSA	88.7	(3,658)
Clínica/hospital particular	78.4	(258)
En casa con médico/enfermera	*	(9)
En casa con partera	*	(9)
Otro	*	(22)
<u>Nivel Socioeconómico</u>		
Bajo	74.8	(3,079)
Medio	82.7	(1,731)
Alto	85.6	(657)

* Menos de 25 casos.

CUADRO 10-5

Nicaragua: Distribución Porcentual del Tipo de Atención al Parto, por Características Seleccionadas:
Nacidos Vivos en los 5 Años Anteriores a la Encuesta

Características	Tipo de Atención al Parto							No. de Casos (No Ponderados)	
	Clínica/ Hospital Particular	En casa con Médico	En casa con Partera	En casa con Familiares	Sola	Otra	Total		
Total	56.2	3.0	1.8	26.4	9.2	2.8	0.6	100.0	(5,467)
Residencia									
Managua	79.7	4.2	1.4	9.4	3.5	1.0	0.8	100.0	(1,533)
Otra urbana	74.0	5.3	2.7	14.1	2.8	0.7	0.4	100.0	(1,490)
Rural	39.0	1.5	1.4	38.6	14.3	4.5	0.6	100.0	(2,444)
Región									
Pacífico urbana	78.2	4.1	2.1	11.4	3.2	0.4	0.6	100.0	(2,441)
Pacífico rural	48.3	1.3	2.0	34.3	11.3	2.0	0.8	100.0	(1,235)
Montañosa urbana	72.3	8.3	2.2	13.6	1.7	1.3	0.6	100.0	(480)
Montañosa rural	31.3	1.8	0.9	41.7	16.9	7.1	0.3	100.0	(1,311)
Educación									
Ninguna	31.8	0.9	0.6	40.0	18.4	7.7	0.6	100.0	(1,110)
Prim. incomp.	50.5	1.1	1.8	33.2	10.6	2.5	0.3	100.0	(1,917)
Prim. comp.	69.5	3.2	1.8	18.8	5.1	1.2	0.4	100.0	(759)
Sec. incomp.	76.7	4.6	1.5	13.0	2.9	0.3	1.0	100.0	(1,094)
Sec. y/o más	75.3	11.7	4.3	6.7	0.6	0.0	1.3	100.0	(587)
Nivel Socioeconómico									
Bajo	43.1	1.4	1.3	36.6	13.1	4.2	0.3	100.0	(3,079)
Medio	76.0	2.2	3.0	13.3	3.9	1.0	0.6	100.0	(1,731)
Alto	75.9	13.9	1.0	5.8	1.7	0.1	1.6	100.0	(657)

CUADRO 10-6

Nicaragua: Porcentaje de Partos por Cesárea, por Características Seleccionadas:
Nacidos Vivos en un Hospital en los 5 Años Anteriores a la Encuesta

<u>Características</u>	<u>Porcentaje Cesárea</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
Total	13.5	(3,405)
<u>Residencia</u>		
Managua	18.9	(1,295)
Otra urbana	13.2	(1,154)
Rural	9.6	(956)
<u>Región</u>		
Pacífico urbana	16.4	(2,003)
Pacífico rural	11.0	(607)
Montañosa urbana	13.9	(377)
Montañosa rural	7.8	(418)
<u>Edad de la Madre al Parto</u>		
< 20	14.3	(793)
20 - 24	12.3	(1,157)
25 - 29	14.1	(766)
30 - 34	15.4	(444)
35 - 39	12.4	(199)
40+	11.1	(46)
<u>Educación</u>		
Ninguna	7.1	(388)
Prim. incomp.	9.7	(1,031)
Prim. comp.	16.7	(556)
Sec. incomp.	15.9	(903)
Sec. y/o más	19.3	(527)
<u>Nivel Socioeconómico</u>		
Bajo	9.0	(2,277)
Medio	15.3	(807)
Alto	21.7	(321)

CUADRO 10-7

Nicaragua: Control Postparto de la Madre, por Residencia:
Nacidos Vivos en los 5 Años Anteriores a la Encuesta

<u>Recibió Control Postparto</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>Managua</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
Sí	30.5	44.6	41.6	20.1
No	69.5	55.4	58.4	79.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(3,470)	(1,085)	(1,017)	(1,368)
<u>Lugar de Atención</u>				
MINSA	88.8	84.8	86.2	94.6
Clínica/médico particular	9.2	12.9	10.9	4.4
Hospital INSS	0.3	0.0	0.8	0.0
Hospital Militar	0.3	1.2	0.0	0.0
En casa con médico	0.2	0.2	0.3	0.0
Otro	1.2	1.0	1.7	1.0
<u>Días Después del Parto que Recibió Primer Control</u>				
0 - 7 días	18.5	20.8	16.5	18.5
8 - 14	43.4	47.5	48.7	35.1
15 - 21	10.5	8.6	10.4	12.2
22 - 28	1.2	1.4	0.9	1.3
29 - 35	10.0	7.6	10.7	11.3
36 - 43	8.6	9.0	7.8	9.0
50 - 89	3.7	1.9	3.0	5.7
90 o más	3.8	2.9	1.3	6.9
No sabe/no recuerda	0.3	0.3	0.6	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1,239)	(499)	(436)	(304)

CUADRO 10-8

Nicaragua: Control Postparto de la Madre, por Región:
Nacidos Vivos en los 5 Años Anteriores a la Encuesta

<u>Recibió Control Postparto</u>	<u>Total</u>	Región			
		<u>Pacífico Urbana</u>	<u>Pacífico Rural</u>	<u>Montañosa Urbana</u>	<u>Montañosa Rural</u>
Sí	30.5	44.2	25.9	39.7	15.2
No	69.5	55.8	74.1	60.3	84.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(3,470)	(1,708)	(701)	(331)	(730)
<u>Lugar de Atención</u>					
MINSA	88.8	85.6	91.6	86.1	98.0
Clínica/médico particular	9.2	11.6	7.5	12.5	0.4
Hospital INSS	0.3	0.5	0.0	0.0	0.0
Hospital Militar	0.3	0.6	0.3	0.0	0.0
En casa con médico	0.2	0.1	0.1	1.1	0.0
Otro	1.2	1.6	0.5	0.4	1.6
<u>Días después del Parto que Recibió Primer Control</u>					
0 - 7 días	18.5	18.3	16.4	17.6	23.1
8 - 14	43.4	48.3	37.2	49.4	31.1
15 - 21	10.5	9.2	15.2	11.0	7.7
22 - 28	1.2	1.2	1.4	0.7	1.2
29 - 35	10.0	9.8	8.6	7.3	15.0
36 - 43	8.6	8.3	10.2	8.1	7.3
50 - 89	3.7	2.5	4.0	2.6	8.1
90 o más	3.8	2.2	6.9	1.5	6.5
No sabe/no recuerda	0.3	0.2	0.0	1.8	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1,239)	(779)	(194)	(137)	(129)

CUADRO 10-9

Nicaragua: Control Postparto de la Madre, por Educación:
Nacidos Vivos en los 5 Años Anteriores a la Encuesta

Recibió Control Postparto	Total	Educación				
		Ninguna	Prim. Incomp.	Prim. Comp.	Sec. Incomp.	Sec. y/o Más
Sí	30.5	16.0	24.2	32.9	40.3	64.7
No	69.5	84.0	75.8	67.1	59.7	35.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(3,470)	(623)	(1,139)	(488)	(748)	(472)
<u>Lugar de Atención</u>						
MINSA	88.8	97.4	96.3	94.1	88.9	70.0
Clínica/médico particular	9.2	0.3	2.6	5.7	8.2	26.5
Hospital INSS	0.3	0.0	0.1	0.0	1.0	0.0
Hospital Militar	0.3	0.0	0.1	0.0	0.4	1.1
En casa con médico	0.2	0.0	0.1	0.0	0.1	0.6
Otro	1.2	2.3	0.8	0.2	1.4	0.8
<u>Días Después del Parto que Recibió Primer Control</u>						
0 - 7 días	18.5	19.1	21.3	19.7	15.3	17.1
8 - 14	43.4	40.2	36.9	43.6	51.2	45.2
15 - 21	10.5	14.2	9.4	13.2	10.7	8.1
22 - 28	1.2	0.0	1.9	1.2	1.5	0.6
29 - 35	10.0	10.4	13.2	5.2	8.2	10.6
36 - 49	8.6	8.3	8.4	7.5	9.5	8.7
50 - 89	3.7	3.9	5.0	3.6	1.9	3.8
90 o más	3.8	3.6	3.8	4.9	1.7	5.5
No sabe/no recuerda	0.3	0.4	0.0	1.1	0.0	0.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1,239)	(118)	(314)	(167)	(334)	(306)

CUADRO 10-10

Nicaragua: Control Neonatal, por Residencia:
Nacidos Vivos en los 5 Años Anteriores a la Encuesta

<u>Control Neonatal</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>Managua</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
Sí	82.9	89.3	90.2	77.1
No	17.1	10.7	9.8	22.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(3,470)	(1,085)	(1,017)	(1,368)
<u>Lugar de Atención</u>				
MINSA	96.6	93.1	96.1	98.3
Clínica/médico particular	2.5	5.8	2.7	1.1
Hospital INSS	0.2	0.2	0.4	1.0
Hospital Militar	0.1	0.4	0.0	0.0
Otro	0.6	0.5	0.8	0.5
<u>Edad del Niño al Primer Control</u>				
< 1 mes	62.4	71.3	71.7	53.6
1 mes	25.9	17.9	21.5	31.7
2 meses	6.6	7.8	5.1	6.8
3 meses	2.8	1.9	0.6	4.4
4 - 6 meses	1.5	0.5	0.6	2.4
7 - 12 meses	0.5	0.1	0.4	0.8
No recuerda	0.3	0.5	0.1	0.3
<u>Estado de Salud del Niño</u>				
Enfermo	10.3	7.1	6.6	13.7
Sano	89.7	92.9	93.4	86.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(2,955)	(969)	(921)	(1,065)

CUADRO 10-11

Nicaragua: Control Neonatal, por Región:
Nacidos Vivos en los 5 Años Anteriores a la Encuesta

<u>Control Neonatal</u>	<u>Total</u>	<u>Región</u>			
		<u>Pacífico</u>		<u>Montañosa</u>	
		<u>Urbana</u>	<u>Rural</u>	<u>Urbana</u>	<u>Rural</u>
Sí	82.9	90.2	82.9	89.5	71.9
No	17.1	9.8	17.1	10.5	28.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(3,470)	(1,708)	(701)	(331)	(730)
<u>Lugar de Atención</u>					
MINSA	96.6	94.6	96.9	96.8	99.3
Clínica/médico particular	2.5	4.3	2.3	1.8	0.3
Hospital INSS	0.2	0.3	0.2	0.5	0.0
Hospital Militar	0.1	0.2	0.1	0.0	0.0
Otro	0.6	0.6	0.6	1.0	0.4
<u>Edad del Niño al Primer Control</u>					
< 1 mes	62.4	74.3	63.1	61.9	43.6
1 mes	25.9	17.1	26.2	30.5	37.4
2 meses	6.6	6.4	6.5	5.0	7.6
3 meses	2.8	1.2	1.9	1.3	6.8
4 - 6 meses	1.5	0.5	1.5	1.0	3.3
7 - 12 meses	0.5	0.2	0.7	0.2	0.9
No recuerda	0.3	0.3	0.1	0.2	0.5
<u>Estado de Salud del Niño</u>					
Enfermo	10.3	6.5	11.1	6.2	16.8
Sano	89.7	93.5	88.9	93.8	83.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(2,955)	(1,534)	(587)	(303)	(531)

CUADRO 10-12

Nicaragua: Control Neonatal, por Educación:
Nacidos Vivos en los 5 Años Anteriores a la Encuesta

<u>Control Neonatal</u>	<u>Total</u>	<u>Educación</u>				
		<u>Ninguna</u>	<u>Prim. Incomp.</u>	<u>Prim. Comp.</u>	<u>Sec. Incomp.</u>	<u>Sec. y/o Más</u>
Sí	82.9	64.9	82.3	91.3	93.0	94.6
No	17.1	35.1	17.7	8.7	7.0	5.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(3,470)	(623)	(1,139)	(488)	(748)	(472)
<u>Lugar de Atención</u>						
MINSA	96.6	99.0	99.0	98.1	95.1	85.5
Clínica/médico particular	2.5	0.1	0.4	1.5	3.3	13.2
Hospital INSS	0.2	0.0	0.1	0.3	0.6	0.0
Hospital Militar	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2	0.5
Otro	0.6	0.9	0.5	0.1	0.8	0.8
<u>Edad del Niño al Primer Control</u>						
< 1 mes	62.4	49.4	58.1	62.8	76.1	71.0
1 mes	25.9	34.5	29.1	22.6	17.1	22.6
2 meses	6.6	6.4	6.2	10.0	5.5	5.6
3 meses	2.8	6.4	2.7	4.2	0.4	0.3
4 - 6 meses	1.5	2.3	2.5	0.4	0.5	0.1
7 - 12 meses	0.5	0.6	0.9	0.0	0.3	0.3
No recuerda	0.3	0.4	0.5	0.0	0.1	0.1
<u>Estado de Salud</u>						
Enfermo	10.3	21.5	11.1	7.3	5.5	3.4
Sano	89.7	78.5	88.9	92.7	94.5	96.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(2,955)	(427)	(945)	(442)	(697)	(444)

CUADRO 10-13

Nicaragua: Uso de Servicios de Salud Materno-Infantil, por Tipo de Servicio y Educación: Nacidos Vivos en los 5 Años Anteriores a la Encuesta

Servicios de Salud Materno-Infantil	Total	Educación				
		Ninguna	Prim. Incomp.	Prim. Comp.	Sec. Incomp.	Sec. y/o Más
Ninguno	10.4	26.0	10.1	3.6	2.4	0.6
Atención prenatal sola	5.5	8.0	6.4	4.4	3.6	1.7
Control postparto solo	0.4	0.7	0.5	0.0	0.1	0.0
Control neonatal solo	14.8	21.9	18.1	13.2	8.2	1.1
Prenatal/postparto	0.9	0.4	0.7	0.8	0.9	3.1
Prenatal/neonatal	38.9	28.2	41.3	45.9	45.5	31.9
Postparto/neonatal	3.3	1.9	4.1	5.8	2.3	2.2
Todos los servicios	25.8	12.9	18.8	26.3	37.0	59.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(3,470)	(623)	(1,139)	(488)	(748)	(472)

CUADRO 10-14

Nicaragua: Uso de Servicios de Salud Materno-Infantil, por Tipo de Servicio y Región:
Nacidos Vivos en los 5 Años Anteriores a la Encuesta

Servicios de Salud Materno-Infantil	Total	Región			
		Pacífico Urbana	Pacífico Rural	Montañosa Urbana	Montañosa Rural
Ninguno	10.4	4.4	10.5	3.6	19.5
Atención prenatal sola	5.5	3.6	5.3	6.3	7.8
Control postparto solo	0.4	0.3	0.6	0.0	0.3
Control neonatal solo	14.8	13.2	20.4	4.9	14.4
Prenatal/postparto	0.9	1.5	0.7	0.6	0.6
Prenatal/neonatal	38.9	34.5	38.0	45.5	43.2
Postparto/neonatal	3.4	4.4	3.3	2.6	2.3
Todos los servicios	25.8	38.0	21.2	36.5	12.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(3,470)	(1,708)	(701)	(331)	(730)

CUADRO 10-15

Nicaragua: Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad para los Cuales la Madre Tenía la Tarjeta de Vacunación, por Características Seleccionadas

<u>Características Seleccionadas</u>	<u>Porcentaje</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
Total	74.0	(5,138)
<u>Edad del Niño</u>		
<1	71.9	(1,136)
1	81.5	(1,015)
2	76.4	(1,001)
3	69.4	(999)
4	70.4	(987)
<u>Residencia</u>		
Managua	69.3	(1,451)
Otra urbana	74.0	(1,414)
Rural	75.8	(2,273)
<u>Región</u>		
Pacífico urbana	71.2	(2,317)
Pacífico rural	76.2	(1,150)
Montañosa urbana	74.9	(452)
Montañosa rural	75.3	(1,219)
<u>Educación Materna</u>		
Ninguna	70.5	(1,011)
Prim. incomp.	73.1	(1,795)
Prim. comp.	73.8	(716)
Sec. incomp.	75.6	(1,047)
Sec. y/o más	81.4	(569)

CUADRO 10-16

Nicaragua: Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad que se Reportó
Vacunación Completa de BCG, DPT, Polio y Sarampión, por Residencia

<u>Vacuna</u>	<u>Residencia</u>							
			<u>Managua</u>		<u>Otra Urbana</u>		<u>Rural</u>	
BCG	89.6	(5,138)	96.3	(1,451)	95.1	(1,414)	84.3	(2,273)
DPT *	81.1	(4,533)	82.4	(1,294)	85.1	(1,262)	78.6	(1,977)
Polio *	83.2	(4,533)	84.5	(1,294)	87.4	(1,262)	80.6	(1,977)
Sarampión **	85.0	(4,263)	86.7	(1,221)	88.5	(1,191)	82.6	(1,851)
Todos **	74.8	(4,263)	75.4	(1,221)	81.2	(1,191)	71.3	(1,851)

* Excluye niños menores de 6 meses de edad.

** Excluye niños menores de 9 meses de edad.

CUADRO 10-17

Nicaragua: Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad Que se Reportó
Vacunación Completa de BCG, DPT, Polio y Sarampión, por Región

Vacuna	Total	Región			
		Pacífico Urbana	Pacífico Rural	Montañosa Urbana	Montañosa Rural
BCG	89.6 (5,138)	96.4 (2,317)	91.1 (1,150)	93.0 (452)	78.2 (1,219)
DPT*	81.1 (4,533)	84.1 (2,064)	83.6 (1,009)	83.5 (404)	74.0 (1,056)
Polio*	83.2 (4,533)	86.2 (2,064)	86.2 (1,009)	85.6 (404)	75.6 (1,056)
Sarampión**	85.0 (4,263)	87.9 (1,951)	85.8 (951)	87.3 (379)	79.8 (982)
Todos**	74.8 (4,263)	79.0 (1,951)	75.9 (951)	79.0 (379)	66.7 (982)

* Excluye niños menores de 6 meses de edad.

** Excluye niños menores de 9 meses de edad.

CUADRO 10-18

Nicaragua: Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad que se Reportó
Vacunación Completa de BGG, DPT, Polio y Sarampión,
por Educación y Nivel Socioeconómico de la Madre

Vacuna	Total	Educación				Nivel Socioeconómico			
		Ninguna	Prim.		Sec. Incomp.	Sec. y/o Más	Bajo	Medio	Alto
			Incomp.	Comp.					
BGG	89.6 (5,138)	78.8 (1,011)	87.2 (1,795)	94.5 (716)	97.7(1,047)	98.9 (569)	84.9 (2,862)	95.8 (1,637)	97.4 (639)
DPT*	81.1 (4,533)	71.5 (900)	80.3 (1,573)	82.2 (631)	87.6 (914)	90.0 (515)	76.9 (2,493)	86.4 (1,463)	88.2 (577)
Polio*	83.2 (4,533)	73.4 (900)	83.0 (1,573)	84.9 (631)	88.3 (914)	92.1 (515)	79.2 (2,493)	88.5 (1,463)	89.4 (577)
Sarampión**	85.0 (4,263)	78.4 (841)	83.7 (1,478)	86.3 (603)	89.2 (861)	93.9 (480)	82.0 (2,322)	88.9 (1,397)	89.8 (544)
Todos**	74.8 (4,263)	63.0 (841)	73.2 (1,478)	78.0 (603)	81.1 (861)	88.7 (480)	70.2 (2,322)	81.1 (1,397)	81.1 (544)

* Excluye niños menores de 6 meses de edad.

** Excluye niños menores de 9 meses de edad.

CUADRO 10-19

Nicaragua: Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad
que se Reportó Vacunación Completa de BGG, según Edad del Niño,
por Características Seleccionadas

Características Seleccionadas	Total	Edad del Niño (en Años)				
		<1	1	2	3	4
Total	89.6 (5,138)	78.3 (1,136)	91.2 (1,015)	91.0 (1,001)	94.1 (999)	94.9 (987)
Residencia						
Managua	96.3 (1,451)	90.7 (308)	96.3 (292)	97.7 (264)	98.9 (307)	98.5 (280)
Otra urbana	95.1 (1,414)	90.3 (301)	98.4 (261)	96.0 (295)	95.1 (275)	96.7 (282)
Rural	84.3 (2,273)	68.4 (527)	87.3 (462)	86.1 (442)	91.4 (417)	92.5 (425)
Región						
Pacífico urbana	96.4 (2,317)	91.3 (494)	98.0 (453)	98.0 (445)	97.7 (478)	97.9 (447)
Pacífico rural	91.1 (1,150)	79.6 (255)	93.3 (242)	93.7 (217)	95.4 (221)	95.4 (215)
Montañosa urbana	93.0 (452)	87.4 (96)	96.9 (82)	93.1 (96)	92.4 (83)	96.0 (95)
Montañosa rural	78.2 (1,219)	59.6 (291)	81.2 (238)	79.3 (243)	87.8 (217)	90.0 (230)
Educación						
Ninguna	78.8 (1,011)	55.9 (218)	82.6 (190)	79.3 (183)	86.8 (211)	91.1 (209)
Prim. incomp.	87.2 (1,795)	73.7 (414)	89.7 (349)	88.0 (345)	93.8 (340)	94.3 (347)
Prim. comp.	94.5 (716)	86.0 (146)	97.0 (142)	99.2 (139)	96.5 (140)	94.9 (149)
Sec. incomp.	97.7 (1,047)	95.4 (244)	97.9 (221)	98.1 (211)	99.3 (188)	98.7 (183)
Sec y/o más	98.9 (569)	97.4 (114)	99.4 (113)	99.4 (123)	98.7 (120)	99.5 (99)
Nivel Socioeconómico						
Bajo	84.9 (2,862)	70.4 (688)	88.4 (549)	86.5 (562)	91.5 (522)	92.8 (541)
Medio	95.8 (1,637)	91.4 (316)	95.3 (343)	97.5 (312)	97.4 (341)	97.8 (325)
Alto	97.4 (639)	94.1 (132)	99.6 (123)	97.8 (127)	97.1 (136)	97.8 (121)

CUADRO 10-20

Nicaragua: Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad que se Reportó
Vacunación Completa de Polio, según Edad del Niño,
por Características Seleccionadas

Características Seleccionadas	Total	Edad del Niño (en Años)				
		<1	1	2	3	4
Total	83.2 (4,533)	48.8 (531)	84.0 (1,015)	87.4 (1,001)	90.6 (999)	90.0 (987)
Residencia						
Managua	84.5 (1,294)	55.5 (151)	80.7 (292)	93.4 (264)	91.4 (307)	88.6 (280)
Otra Urbana	87.4 (1,262)	53.2 (149)	90.8 (261)	93.5 (295)	91.5 (275)	94.4 (282)
Rural	80.6 (1,977)	43.8 (231)	82.3 (462)	82.2 (442)	89.8 (417)	88.4 (425)
Región						
Pacífico urbana	86.2 (2,064)	58.9 (241)	85.4 (453)	92.9 (445)	91.3 (478)	91.0 (447)
Pacífico rural	86.2 (1,009)	51.9 (114)	87.9 (242)	90.2 (217)	94.5 (221)	89.7 (215)
Montañosa urbana	85.6 (404)	35.6 (48)	88.3 (82)	96.9 (96)	90.8 (83)	95.2 (95)
Montañosa rural	75.6 (1,056)	36.9 (128)	77.1 (238)	75.2 (243)	85.5 (217)	87.5 (230)
Educación						
Ninguna	73.4 (900)	34.6 (107)	71.3 (190)	74.8 (183)	83.3 (211)	84.0 (209)
Prim. incomp.	83.0 (1,573)	48.4 (192)	86.2 (349)	85.3 (345)	90.1 (340)	89.5 (347)
Prim. comp.	84.9 (631)	45.4 (61)	85.5 (142)	93.8 (139)	91.6 (140)	88.8 (149)
Sec. incomp.	88.3 (914)	59.8 (111)	87.7 (221)	94.0 (211)	96.1 (188)	95.5 (183)
Sec y/o más	92.1 (515)	59.8 (60)	92.3 (113)	97.0 (123)	97.2 (120)	99.5 (99)
Nivel Socioeconómico						
Bajo	79.2 (2,493)	41.1 (319)	80.6 (549)	82.3 (562)	89.2 (522)	87.9 (541)
Medio	88.5 (1,463)	59.3 (142)	89.2 (343)	94.1 (312)	92.5 (341)	92.2 (325)
Alto	89.4 (577)	65.9 (70)	87.4 (123)	96.5 (127)	92.5 (136)	95.3 (121)

CUADRO 10-21

Nicaragua: Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad que se Reportó
Vacunación Completa de DPT, según Edad del Niño,
por Características Seleccionadas

Características Seleccionadas	Total	Edad del Niño (en Años)				
		<1	1	2	3	4
Total	81.1 (4,533)	48.9 (531)	80.8 (1,015)	85.9 (1,001)	87.8 (999)	87.9 (987)
Residencia						
Managua	82.4 (1,294)	59.0 (151)	76.6 (292)	90.0 (264)	88.6 (307)	87.8 (280)
Otra urbana	85.1 (1,262)	52.4 (149)	86.1 (261)	92.2 (295)	89.3 (275)	92.6 (282)
Rural	78.6 (1,977)	43.1 (231)	80.1 (462)	81.2 (442)	86.8 (417)	85.6 (425)
Región						
Pacífico urbana	84.1 (2,064)	59.1 (241)	81.2 (453)	90.5 (445)	89.1 (478)	90.2 (447)
Pacífico rural	83.6 (1,009)	51.9 (114)	86.0 (242)	87.8 (217)	89.7 (221)	86.6 (215)
Montañosa urbana	83.5 (404)	39.7 (48)	82.8 (82)	94.7 (96)	88.2 (83)	93.6 (95)
Montañosa rural	74.0 (1,056)	35.7 (128)	74.4 (238)	75.9 (243)	83.9 (217)	84.5 (230)
Educación						
Ninguna	71.5 (900)	35.6 (107)	69.1 (190)	75.0 (183)	80.6 (211)	79.9 (209)
Prim. incomp.	80.3 (1,573)	47.7 (192)	81.8 (349)	82.6 (345)	87.1 (340)	87.7 (347)
Prim. comp.	82.5 (631)	42.8 (61)	85.5 (142)	90.3 (139)	86.4 (140)	86.5 (149)
Sec. incomp.	87.6 (914)	61.8 (111)	85.6 (221)	94.6 (211)	93.3 (188)	95.2 (183)
Sec. y/o más	90.1 (515)	59.8 (60)	84.9 (113)	95.6 (123)	98.6 (120)	98.4 (99)
Nivel Socioeconómico						
Bajo	76.9 (2,493)	41.2 (319)	77.2 (549)	81.1 (562)	85.6 (522)	85.3 (541)
Medio	86.4 (1,493)	60.5 (142)	85.4 (343)	92.1 (312)	90.4 (341)	90.2 (325)
Alto	88.1 (577)	63.6 (70)	85.9 (123)	94.8 (127)	91.7 (136)	95.1 (121)

CUADRO 10-22

Nicaragua: Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad que se Reportó
Vacunación Completa Contra el Sarampión, según Edad del Niño,
por Características Seleccionadas

Características Seleccionadas	Total	Edad del Niño (en Años)				
		<1	1	2	3	4
Total	85.0 (4,263)	34.9 (261)	83.4 (1,015)	87.8 (1,001)	91.1 (999)	91.0 (987)
Residencia						
Managua	86.7 (1,221)	56.1 (78)	81.0 (292)	90.5 (264)	91.8 (307)	92.5 (280)
Otra urbana	88.5 (1,191)	43.5 (78)	89.2 (261)	91.7 (295)	90.7 (275)	95.1 (282)
Rural	82.6 (1,851)	20.6 (105)	81.8 (462)	84.8 (442)	91.0 (417)	88.3 (425)
Región						
Pacífico urbana	87.9 (1951)	52.5 (128)	83.0 (453)	91.3 (445)	93.4 (478)	93.9 (447)
Pacífico rural	85.8 (951)	25.7 (56)	84.0 (242)	89.0 (217)	93.2 (221)	92.8 (215)
Montañosa urbana	87.4 (379)	35.3 (23)	94.5 (82)	90.8 (96)	84.0 (83)	93.6 (95)
Montañosa rural	79.8 (982)	15.9 (54)	80.2 (238)	81.4 (243)	87.8 (217)	84.9 (230)
Educación						
Ninguna	78.5 (841)	19.9 (48)	77.3 (190)	79.5 (183)	86.0 (211)	84.6 (209)
Prim. incomp.	83.7 (1,478)	33.1 (97)	80.3 (349)	86.3 (345)	91.9 (340)	90.4 (347)
Prim. comp.	86.3 (603)	21.3 (33)	88.4 (142)	89.2 (139)	92.4 (140)	91.3 (149)
Sec. incomp.	89.2 (861)	53.7 (58)	87.4 (221)	92.3 (211)	91.9 (188)	97.4 (183)
Sec. y/o más	93.9 (480)	53.2 (25)	91.7 (113)	97.3 (123)	96.1 (120)	98.2 (99)
Nivel Socioeconómico						
Bajo	82.0 (2,322)	25.8 (148)	80.2 (549)	85.0 (562)	90.0 (522)	88.1 (541)
Medio	88.9 (1,397)	44.3 (76)	86.2 (343)	91.2 (312)	94.0 (341)	94.6 (325)
Alto	89.8 (544)	55.5 (37)	91.4 (123)	93.2 (127)	88.8 (136)	96.5 (121)

CUADRO 10-23

Nicaragua: Porcentaje de Niños Menores 5 Años de Edad para los Cuales la Madre Tenía la Tarjeta de Vacunación que tuvo Vacunación Completa de BCG, DPT, Polio y Sarampión, por Características Seleccionadas

Características Seleccionadas	Vacuna				
	BCG	DPT*	Polio*	Sarampión**	Todos**
Total	91.9 (3,804)	84.9 (3,411)	86.6 (3,411)	87.2 (3,192)	77.0 (3,192)
Residencia					
Managua	92.9 (1,044)	82.7 (935)	85.6 (935)	86.3 (872)	75.3 (872)
Otra urbana	96.5 (1,048)	89.1 (933)	91.2 (933)	90.1 (875)	84.4 (875)
Rural	89.3 (1,712)	83.8 (1,543)	84.8 (1,543)	86.1 (1,445)	74.2 (1,445)
Región					
Pacífico urbana	95.2 (1,679)	86.8 (1,496)	88.9 (1,496)	88.7 (1,402)	80.8 (1,402)
Pacífico rural	92.8 (877)	88.2 (782)	90.0 (782)	87.0 (737)	78.7 (737)
Montañosa urbana	96.1 (341)	86.1 (307)	88.9 (307)	88.0 (285)	81.2 (285)
Montañosa rural	85.7 (907)	79.3 (826)	80.1 (826)	85.2 (768)	69.5 (768)
Educación					
Ninguna	84.3 (709)	77.9 (663)	78.2 (663)	83.2 (620)	66.5 (620)
Prim. incomp.	90.3 (1,317)	84.5 (1,174)	87.6 (1,174)	86.6 (1,098)	75.0 (1,098)
Prim. comp.	96.0 (536)	86.2 (472)	87.2 (472)	87.5 (447)	81.1 (447)
Sec. incomp.	96.2 (784)	88.7 (683)	90.2 (683)	88.3 (639)	81.8 (639)
Sec. y/o más	98.3 (458)	91.3 (419)	92.5 (419)	93.9 (388)	90.0 (388)
Nivel Socioeconómico					
Bajo	89.3 (2135)	81.6 (1914)	83.4 (1780)	85.4 (1780)	72.5 (1780)
Medio	95.9 (1221)	90.1 (1094)	91.6 (1094)	90.6 (1036)	84.0 (1036)
Alto	94.9 (448)	89.5 (403)	91.3 (403)	88.1 (376)	82.5 (376)

* Excluye niños menores de 6 meses de edad.

** Excluye niños menores de 9 meses de edad.

CUADRO 10-24

Nicaragua: Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad que se Reportó Tener Diarrea Durante las Dos Semanas Anteriores a la Encuesta, por Edad del Niño y Residencia

<u>Edad del Niño</u>	<u>Total</u>		<u>Residencia</u>					
			<u>Managua</u>		<u>Otra Urbana</u>		<u>Rural</u>	
Total	17.6	(3,212)	11.6	(991)	15.2	(952)	20.9	(1,269)
0 - 5 meses	21.9	(357)	13.6	(102)	15.1	(97)	26.8	(158)
6 - 11 meses	30.9	(356)	12.6	(112)	31.4	(102)	37.5	(142)
1 año	25.6	(642)	21.6	(193)	21.7	(179)	28.8	(270)
2 años	13.7	(627)	12.0	(185)	12.2	(196)	14.9	(246)
3 años	11.8	(630)	7.7	(209)	10.2	(187)	14.0	(234)
4 años	7.9	(600)	2.9	(190)	7.0	(191)	10.4	(219)

CUADRO 10-25

Nicaragua: Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad que se Reportó Tener Diarrea Durante las Dos Semanas Anteriores a la Encuesta, por Edad del Niño y Región

<u>Edad del Niño</u>	<u>Total</u>	<u>Región</u>			
		<u>Pacífico Urbana</u>	<u>Pacífico Rural</u>	<u>Montañosa Urbana</u>	<u>Montañosa Rural</u>
Total	17.6 (3,212)	12.8 (1,579)	17.5 (653)	17.5 (306)	23.6 (674)
0 - 5 meses	21.9 (357)	14.4 (161)	23.2 (73)	13.4 (32)	29.7 (91)
6 - 11 meses	30.9 (356)	18.7 (176)	29.3 (61)	48.5 (31)	41.4 (88)
1 año	25.6 (642)	21.9 (300)	24.7 (143)	18.5 (62)	33.3 (137)
2 años	13.7 (627)	11.7 (297)	13.9 (129)	14.4 (70)	15.5 (131)
3 años	11.8 (630)	7.4 (335)	11.7 (121)	16.9 (53)	16.0 (121)
4 años	7.9 (600)	5.5 (310)	10.0 (126)	4.5 (58)	10.3 (106)

CUADRO 10-26

Nicaragua: Porcentaje de Niños Menores de Un Año de Edad que se Reportó Tener Diarrea Durante las Dos Semanas Anteriores a la Encuesta, por Tipo de Lactancia Materna y Edad del Niño

<u>Tipo de Lactancia Materna</u>	<u>Total</u>		<u>Edad en Meses</u>					
			<u>0-5</u>		<u>6-8</u>		<u>9-11</u>	
Lactancia exclusiva	21.5	(28)	*	(22)	*	(5)	*	(1)
Lactancia parcial	25.4	(453)	19.5	(259)	34.6	(106)	31.7	(88)
Sin lactancia	30.7	(225)	28.6	(69)	38.3	(65)	25.6	(91)
Total	26.8	(706)	21.3	(350)	35.6	(176)	28.6	(180)

* Menos que 25 casos.

CUADRO 10-27

Nicaragua: Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad que se Reportó Tener Diarrea Durante las Dos Semanas Anteriores a la Encuesta, por Edad del Niño, según Educación y Nivel Socioeconómico de la Madre

Edad del Niño	Total	Educación				Nivel Socioeconómico			
		Ninguna	Prim.		Sec. Incomp.	Sec. y/o Más	Bajo	Medio	Alto
			Incomp.	Comp.					
Total	17.6 (3,212)	21.8 (566)	20.3 (1,043)	16.8 (450)	11.2 (701)	11.3 (452)	21.1 (1,616)	12.9 (1,110)	10.5 (486)
0 - 5 meses	21.9 (357)	24.0 (60)	24.4 (116)	21.9 (55)	16.6 (85)	14.4 (41)	24.5 (206)	17.2 (105)	15.6 (46)
6 - 11 meses	30.9 (356)	38.9 (65)	34.6 (118)	30.1 (40)	25.3 (82)	12.0 (51)	39.3 (201)	19.1 (98)	11.3 (57)
1 año	25.6 (642)	27.5 (110)	32.6 (204)	22.6 (91)	14.0 (146)	23.0 (91)	28.7 (314)	25.3 (235)	10.5 (93)
2 años	13.7 (627)	25.0 (103)	12.1 (199)	12.7 (86)	10.4 (143)	7.3 (96)	15.2 (312)	9.8 (221)	15.5 (94)
3 años	11.8 (630)	15.0 (119)	14.6 (211)	9.2 (90)	4.2 (115)	10.3 (95)	15.0 (301)	5.8 (225)	10.2 (104)
4 años	7.9 (600)	7.8 (109)	11.2 (195)	12.3 (88)	1.7 (130)	1.1 (78)	11.0 (282)	4.0 (226)	2.9 (92)

CUADRO 10-28

Nicaragua: Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad que se Reportó
Tener Diarrea Durante las Dos Semanas Anteriores
a la Encuesta, por Características Seleccionadas del Hogar

<u>Características Seleccionadas</u>	<u>Porcentaje con Diarrea</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
<u>Número de Personas en el Hogar</u>		
1 - 3	20.6	(347)
4 - 5	19.5	(1,059)
6 - 7	14.0	(904)
8 - 9	14.9	(498)
10+	21.1	(404)
<u>Número de Cuartos en el Hogar</u>		
1	19.1	(1,745)
2	17.5	(909)
3	13.0	(369)
4	13.9	(120)
5+	14.8	(69)
<u>Fuente de Agua</u>		
Agua de paja (dentro de la casa)	12.6	(936)
Agua de paja (patio)	13.1	(1,009)
Puesto público	27.1	(148)
Pozo privado	16.8	(411)
Pozo público	23.7	(214)
Río, lago o manantial	31.5	(286)
Agua lluvia	*	(7)
Compra particular de puesto, pipa, o vecino	14.3	(172)
Otro	14.7	(29)
<u>Servicio Sanitario **</u>		
No tiene	26.8	(664)
Letrina	15.7	(1,659)
Inodoro	10.8	(888)
<u>Refrigerador</u>		
No	19.1	(2554)
Sí	9.3	(658)

* Menos de 25 casos.

** Excluye un caso.

CUADRO 10-29

Nicaragua: Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad con Diarrea Durante las Dos Semanas Anteriores a la Encuesta, por Características Seleccionadas y los Síntomas Presentados

Características Seleccionadas	Síntomas Presentados					No. de Casos (No Ponderados)
	Sangre/ Moco en los Asientos	Piel Seca/ Arrugada	Ojos Hundidos y Secos	Mollera Hundida	Labios Secos	
Total	40.2	29.5	40.3	22.7	31.7	(514)
<u>Residencia</u>						
Managua	40.2	19.5	39.0	19.1	32.0	(111)
Otra urbana	37.0	22.9	38.0	17.5	21.9	(135)
Rural	41.3	33.7	41.3	25.2	34.9	(268)
<u>Región</u>						
Pacífico urbana	38.5	21.1	42.3	20.1	27.9	(188)
Pacífico rural	36.7	34.0	38.4	20.8	38.4	(114)
Montañosa urbana	33.3	24.1	25.9	12.0	17.6	(48)
Montañosa rural	45.2	33.1	43.2	28.0	32.5	(164)
<u>Edad del Niño</u>						
0 - 5 meses	35.0	30.3	23.3	36.4	21.6	(71)
6 - 11 meses	43.3	34.5	40.4	41.0	34.4	(105)
1 año	43.9	25.5	43.2	16.5	28.2	(146)
2 años	43.0	24.6	52.3	13.8	40.1	(88)
3 años	32.9	33.9	42.7	12.8	34.9	(62)
4 años	36.4	31.7	35.8	4.1	35.1	(42)
<u>Educación de la Madre</u>						
Ninguna	45.4	35.2	49.4	31.6	42.3	(121)
Prim. incomp.	40.8	30.5	39.2	20.5	30.2	(206)
Prim. comp.	41.2	26.6	33.6	21.7	27.9	(81)
Sec. incomp.	37.6	26.6	37.4	20.3	25.4	(74)
Sec. y/o más	19.0	10.5	28.3	7.1	15.9	(32)
<u>Nivel Socioeconómico</u>						
Bajo	42.1	33.9	41.8	26.1	34.9	(340)
Medio	41.3	20.8	39.2	15.3	26.2	(131)
Alto	16.0	9.1	27.2	8.9	13.4	(43)

CUADRO 10-30

Nicaragua: Distribución Porcentual de los Niños Menores de 5 Años de Edad con Diarrea Durante las Dos Semanas Anteriores a la Encuesta, según Características Seleccionadas y Lugar de Tratamiento

Características Seleccionadas	Tratado			No Tratado	Total	No. de Casos (No Ponderados)
	Solo en Casa	Clinica MINSA	Clinica Privada			
Total	57.4	30.4	5.1	7.2	100.0	(514)
Residencia						
Managua	10.8	40.3	40.2	10.7	100.0	(111)
Otra urbana	52.4	35.6	7.2	4.8	100.0	(135)
Rural	67.2	23.5	1.4	8.0	100.0	(268)
Región						
Pacífico urbana	44.8	39.5	8.0	7.7	100.0	(188)
Pacífico rural	58.1	31.3	2.7	7.9	100.0	(114)
Montañosa urbana	58.3	30.6	5.5	5.6	100.0	(48)
Montañosa rural	72.9	18.4	0.8	7.9	100.0	(164)
Edad del Niño						
0 - 5 meses	52.1	31.0	2.8	14.0	100.0	(71)
0 - 6 meses	56.4	32.6	3.0	8.0	100.0	(105)
1 año	59.7	28.4	2.6	9.3	100.0	(146)
2 años	66.4	23.9	6.8	2.8	100.0	(88)
3 años	72.9	20.3	2.4	4.4	100.0	(62)
4 años	58.8	32.5	5.4	3.2	100.0	(42)
Educación						
Ninguna	70.5	23.7	0.0	5.8	100.0	(121)
Prim. incomp.	65.1	22.5	1.5	10.9	100.0	(206)
Prim. comp.	45.6	45.7	7.2	1.4	100.0	(81)
Sec. incomp.	40.7	39.7	12.1	7.5	100.0	(74)
Sec. y/o más	53.4	30.3	9.7	6.6	100.0	(32)
Nivel Socioeconómico						
Bajo	66.1	25.0	1.3	7.6	100.0	(340)
Medio	48.0	38.1	4.7	9.2	100.0	(131)
Alto	38.6	32.9	25.3	3.2	100.0	(43)
Duración de Diarrea *						
0 - 1 día	65.7	18.3	2.9	13.1	100.0	(53)
2 - 3 días	62.2	24.3	5.6	7.9	100.0	(225)
4 - 7 días	60.6	27.9	2.1	9.3	100.0	(133)
8 - 14 días	52.5	44.2	0.8	2.5	100.0	(66)
15+ días	56.1	38.9	3.5	1.5	100.0	(36)

* Excluye un caso que no reportó número de días.

CUADRO 10-31

Nicaragua: Distribución Porcentual del Tratamiento de Niños Menores de 5 Años de Edad con Diarrea en las Dos Semanas Anteriores a la Encuesta, según Varios Síntomas y Lugar de Tratamiento

<u>Síntomas</u>	<u>Tratado</u>			<u>No Tratado</u>	<u>Total</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
	<u>Solo en Casa</u>	<u>Clínica MINSA</u>	<u>Clínica Privada</u>			
Sangre/moco en los asientos	61.6	29.5	3.3	5.5	100.0	(202)
Piel seca y/o arrugada	61.0	35.2	2.0	1.9	100.0	(143)
Ojos hundidos y secos	60.7	33.3	2.6	3.4	100.0	(206)
Mollera hundida	55.5	37.8	2.1	4.6	100.0	(101)
Labios secos	59.9	35.4	1.9	2.8	100.0	(153)

CUADRO 10-32

Nicaragua: Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad Tratados por Diarrea, según Tipo de Tratamiento Recibido, Residencia y Educación de la Madre

Tratamiento Recibido	Residencia				Educación de la Madre				
	Total	Otra		Rural	Ninguna	Prim.		Sec. y/o Más	
		Managua	Urbana			Incomp.	Comp.		
Antibióticos	35.3	42.8	43.5	31.1	24.3	35.7	45.6	44.6	41.5
Antidiaréticos	49.1	64.7	53.2	44.7	34.0	55.7	53.4	52.7	56.5
Remedios (vagos)	28.5	17.2	24.8	32.0	31.4	32.1	24.2	19.6	19.4
Suero oral	54.0	75.4	60.1	47.9	42.3	54.8	58.3	70.3	60.9
Agüitas caseras	36.3	31.6	35.3	37.5	44.1	35.2	22.0	34.5	42.2
Medicina tradicional	13.0	13.5	11.2	13.5	16.6	13.6	5.1	16.9	3.0
Tratamiento endovenoso	1.2	1.9	2.5	0.6	0.4	1.8	0.0	2.1	1.2
Hospitalización más de 24 horas	2.6	2.8	5.0	1.7	0.9	2.4	2.1	9.3	0.0
Otros tratamientos	9.8	4.7	13.7	9.4	13.0	8.6	10.2	5.2	11.1
No. de Casos (No Ponderados)	(477)	(106)	(128)	(243)	(113)	(186)	(79)	(69)	(30)

CUADRO 10-33

Nicaragua: Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad Tratados por Diarrea, según Tipo de Tratamiento Recibido, Duración de Diarrea y Lugar de Atención

Tratamiento	Total	Duración (días)					Lugar de Atención			
		0-1	2-3	4-7	8-14	15+	Solo en Casa		Clínica	
							MNSA	Privada	MNSA	Privada
Antibióticos	35.2	33.7	31.4	32.3	47.4	47.7	19.1	64.1	81.7	
Antidiarréicos	49.1	46.5	45.4	51.8	60.0	45.1	38.6	70.2	59.9	
Remedios (vagos)	28.5	32.5	28.3	29.7	30.6	15.3	35.7	14.2	19.9	
Suero oral	54.0	41.3	49.1	59.5	68.3	54.4	38.2	85.8	71.9	
Agüitas caseras	36.3	27.4	32.0	44.1	43.3	30.3	39.7	30.7	22.9	
Medicina tradicional	13.0	8.8	11.2	10.5	24.5	13.7	13.8	11.1	14.3	
Tratamiento endovenoso	1.2	0.0	0.2	2.3	3.4	0.0	0.0	3.5	2.1	
Hospitalización más de 24 horas	2.6	0.0	1.2	3.2	3.4	9.7	0.0	7.4	7.3	
Otros tratamientos	9.8	5.4	9.0	9.7	13.9	12.8	11.1	7.1	9.0	
No. de Casos (No Ponderados)	(477)*	(46)	(205)	(126)	(64)	(35)	(294)	(156)	(26)	

* Incluye un caso con duración de diarrea desconocida.

CUADRO 10-34

Nicaragua: Distribución Porcentual de Razones para No Dar Tratamiento:
Niños Menores de 5 Años Sin Tratamiento de Su Último Episodio de Diarrea

<u>Razones Para No Dar Tratamiento</u>	<u>Porcentaje</u>
No fue necesario, la diarrea no era grave	48.6
Falta de recursos económicos	18.3
No tenía remedios en casa	14.5
Solo acaba de notar	7.2
Descuido, no pensó que hacía falta	4.4
Servicios de salud muy distantes	4.4
No pudo llevar al niño al centro de salud/médico	2.6
Total	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(37)

CUADRO 10-35

Nicaragua: Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad con Diarrea, por Tipo de Alimentación, según Edad del Niño y Duración de la Diarrea

Tipo de Alimentación	Total	Edad del Niño				Duración de Diarrea (Días)							
		0-5 Meses		6-11 Meses		1 Año		2 Años		3 Años		4 Años	
		0-5	6-11	1	2	3	4	0-1	2-3	4-7	8-14	15+	
Más líquidos	36.2	34.6	32.3	34.7	43.2	36.3	39.8	34.5	38.5	32.3	33.3	45.1	
Menos líquidos	14.4	12.8	18.6	15.4	13.4	10.9	11.4	14.2	13.0	15.3	17.9	13.8	
Misma cantidad de líquidos	49.0	52.6	49.1	49.0	43.4	51.5	48.8	51.3	48.5	51.5	48.8	41.1	
Aumentó comida	6.5	2.8	8.4	6.5	5.0	3.6	3.8	1.2	8.8	6.7	5.9	2.1	
Disminuyó comida	34.3	15.4	46.2	34.3	35.7	29.6	32.8	22.5	34.5	34.2	40.5	39.4	
Mantuvo comida igual	52.0	51.3	40.5	52.0	56.3	64.6	63.4	61.2	52.2	54.6	42.7	48.2	
Todavía no come	6.6	30.5	4.9	6.6	3.0	0.0	0.0	14.0	4.6	3.7	11.0	10.4	
No. de Casos (No Ponderados)	(477)*	(61)	(97)	(135)	(85)	(59)	(40)	(46)	(205)	(126)	(64)	(35)	

* Incluye un caso con duración desconocida.

CUADRO 10-36

Nicaragua: Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad con Diarrea,
por Tipo de Alimentación, según Educación de la Madre y Lugar de Atención

<u>Tipo de Alimentación</u>	<u>Total</u>	<u>Educación de la Madre</u>				<u>Lugar de Atención</u>			
		<u>Prim.</u>		<u>Sec.</u>		<u>Solo en Casa</u>		<u>Clínica</u>	
		<u>Ninguna</u>	<u>Incomp.</u>	<u>Comp.</u>	<u>Incomp.</u>	<u>y/o Más</u>	<u>MINSA</u>	<u>Privada</u>	
Más líquidos	36.2	20.9	27.4	55.9	56.2	78.6	32.1	42.3	58.0
Menos líquidos	14.4	17.7	19.0	3.9	9.8	2.6	16.9	9.3	13.3
Misma cantidad de líquidos	49.0	61.4	52.6	40.2	34.0	18.8	50.4	48.4	28.7
Aumentó comida	6.5	3.7	8.4	5.1	11.5	1.2	7.2	4.5	11.3
Disminuyó comida	34.3	32.7	31.8	33.8	39.3	49.0	33.9	36.0	29.2
Mantuvo comida igual	52.0	56.7	49.9	58.4	44.3	46.1	51.7	53.4	45.1
Todavía no come	6.6	7.0	8.6	2.7	4.9	3.6	6.4	6.1	14.4
No. de Casos (No Ponderados)	(477)	(113)	(186)	(79)	(69)	(30)	(295)	(156)	(26)

CUADRO 10-37

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad
con Hijos Menores de 5 Años de Edad, por Conocimiento y Uso de Suero Oral

Características <u>Seleccionadas</u>	Porcentaje que				No. de Casos (No Ponderados)
	<u>Conoce para que es Suero Oral</u>	<u>Ha Tenido Suero Oral en Casa</u>	<u>Tiene Suero Oral en Casa</u>	<u>Ha Usado Suero Oral</u>	
Total	97.2	85.8	33.4	87.2	(3,471)
<u>Residencia</u>					
Managua	98.1	88.9	37.5	87.1	(1,086)
Otra urbana	99.2	87.5	38.3	88.9	(1,017)
Rural	95.6	83.3	28.7	86.3	(1,368)
<u>Región</u>					
Pacífico urbano	98.8	88.5	39.2	87.7	(1,709)
Pacífico rural	95.9	83.0	34.6	86.1	(701)
Montañosa urbana	99.0	86.2	31.4	89.7	(331)
Montañosa rural	95.2	83.9	24.0	86.6	(730)
<u>Educación de la Madre</u>					
Ninguna	91.9	81.1	22.1	83.5	(623)
Prim. incomp.	97.7	83.1	29.2	87.1	(1,139)
Prim. comp.	99.3	86.3	34.3	88.7	(488)
Sec. incomp.	98.5	90.2	38.4	88.9	(748)
Sec. y/o más	99.6	92.6	53.4	89.0	(473)
<u>Edad de la Madre</u>					
< 20	94.6	80.7	31.2	81.1	(833)
21 - 24	98.4	85.8	33.2	87.2	(1,063)
25 - 29	99.1	89.0	38.3	91.0	(785)
30 - 34	98.3	90.7	30.9	92.5	(478)
35 - 39	94.3	86.7	33.0	88.4	(240)
40 - 49	96.6	86.4	34.7	93.1	(72)
<u>Edad del Niño (Años)</u>					
< 1	95.1	78.6	36.3	78.4	(736)
1	97.4	88.5	38.7	89.1	(685)
2	97.8	87.7	30.6	90.4	(687)
3	98.6	88.2	29.7	90.9	(687)
4	97.3	86.8	31.0	88.4	(676)
<u>Nivel Socioeconómico</u>					
Bajo	96.0	28.3	28.3	86.2	(1,762)
Medio	98.6	37.5	37.5	88.8	(1,184)
Alto	98.7	44.6	44.6	87.6	(525)

CUADRO 10-38

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad con Niños Menores de 5 Años de Edad, que No Usaron Suero Oral, por Razón de No Haber Usado y Educación de la Madre

Porque Nunca ha Usado Suero Oral	Total	Educación de la Madre				
		Ninguna	Prim. Incomp.	Prim. Comp.	Sec. Incomp.	Sec. y/o Más
Nunca le recetaron	61.9	52.2	68.0	61.1	55.6	67.1
No lo ha necesitado	16.8	5.3	11.3	18.9	30.2	23.5
No le gusta al niño	5.0	14.2	4.9	3.0	2.1	1.0
Prefiere otro remedio	3.9	3.5	4.2	1.3	3.5	6.4
No confía en el	3.8	7.0	2.6	10.0	1.4	0.0
No se lo ocurrió	2.6	3.5	4.1	0.0	2.8	0.0
Descuido, se olvidó	1.3	0.0	2.2	0.0	0.9	2.0
Es difícil conseguirlo	0.9	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0
Ya no hay, no dan	0.7	0.0	1.5	0.0	0.7	0.0
No sabe donde hay o dan	0.6	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0
Falta de dinero	0.6	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0
Queda lejos de conseguir	0.3	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0
No sirve, es malo	0.1	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0
Otro	1.5	1.8	0.4	4.7	2.1	0.0
No sabe/no responde	0.1	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(353)	(51)	(118)	(49)	(77)	(58)

CUADRO 10-39

Nicaragua: Distribución Porcentual de Niños Menores de 5 Años, que Presentaron Síntomas de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en las Dos Semanas Anteriores a la Encuesta, por Presencia y Gravedad de las Infecciones, según Características Seleccionadas

Características Seleccionadas	Presencia y Gravedad de IRA				Sin IRA	No. de Casos	
	Total	Leve	Moderada	Severa		Total	(No Ponderados)
Total	68.2	20.0	32.3	15.9	31.8	100.0	(3,212)
<u>Edad del Niño (Años)</u>							
<1	70.9	19.2	32.2	19.5	29.1	100.0	(713)
1	74.4	22.2	35.4	16.8	25.5	100.0	(642)
2	72.0	22.7	32.0	17.4	27.9	100.0	(627)
3	62.2	18.7	31.4	12.0	37.8	100.0	(630)
4	59.8	16.8	30.5	12.5	40.2	100.0	(600)
<u>Residencia</u>							
Managua	65.0	16.6	30.5	17.9	35.0	100.0	(991)
Otra urbana	65.4	22.4	29.0	14.0	34.6	100.0	(952)
Rural	70.6	20.0	34.5	16.1	29.4	100.0	(1,269)
<u>Región</u>							
Pacífico urbana	67.2	20.6	29.9	16.7	32.8	100.0	(1,579)
Pacífico rural	73.4	22.4	35.4	15.7	26.6	100.0	(653)
Montañosa urbana	56.9	18.3	27.4	11.2	43.1	100.0	(306)
Montañosa rural	67.8	17.4	33.9	16.5	32.2	100.0	(674)
<u>Educación</u>							
Ninguna	71.1	17.6	38.8	14.7	28.9	100.0	(566)
Prim. incomp.	68.3	19.9	31.2	17.2	31.7	100.0	(1,043)
Prim. comp.	71.5	21.3	32.9	17.4	28.5	100.0	(450)
Sec. incomp.	63.8	19.9	29.8	14.1	36.2	100.0	(701)
Sec. y/o más	65.3	23.5	26.5	15.3	34.7	100.0	(452)
<u>Nivel Socioeconómico</u>							
Bajo	69.6	19.8	33.3	16.6	30.4	100.0	(1,616)
Medio	67.9	20.6	32.0	15.3	32.1	100.0	(1,110)
Alto	61.3	19.3	28.0	14.0	38.7	100.0	(486)

CUADRO 10-40

Nicaragua: Porcentaje de Niños Menores de 5 Años, Tratado para Su Reciente Enfermedad Respiratoria, según Lugar de Tratamiento y Características Seleccionadas

Características Seleccionadas	Tratado					Total	No Tratado	Total	No. de Casos (No Ponderados)
	Lugar de Tratamiento			Total	No Tratado				
	Solo en Casa	Clínica MINSA	Clínica Particular						
Total	88.0	54.9	26.8	6.3	12.0	100.0	(2,143)		
Residencia									
Managua	88.4	44.4	31.1	12.9	11.6	100.0	(635)		
Otra urbana	93.5	50.2	32.6	10.7	6.5	100.0	(617)		
Rural	85.5	60.3	22.9	2.3	14.5	100.0	(891)		
Región									
Pacífico urbana	91.7	47.8	32.0	12.0	8.3	100.0	(1,043)		
Pacífico rural	88.1	55.3	29.0	3.8	11.9	100.0	(464)		
Montañosa urbana	89.4	46.2	32.2	11.1	10.5	100.0	(173)		
Montañosa rural	83.0	65.1	17.1	0.9	17.0	100.0	(463)		
Educación									
Ninguna	82.9	58.9	22.6	1.3	17.1	100.0	(401)		
Primaria incomp.	86.4	59.1	25.3	2.0	13.6	100.0	(708)		
Prim. comp.	89.6	52.4	31.2	5.9	10.4	100.0	(311)		
Sec. incomp.	92.9	47.8	34.7	10.4	7.1	100.0	(451)		
Sec. y/o más	95.0	45.4	22.2	27.5	5.0	100.0	(272)		
Nivel Socioeconómico									
Bajo	85.8	57.5	26.1	2.2	14.2	100.0	(1,123)		
Medio	92.1	53.2	29.1	9.8	7.9	100.0	(736)		
Alto	89.7	43.4	24.4	21.9	10.3	100.0	(284)		
Edad del Niño (Años)									
<1	88.5	53.1	29.4	6.0	11.5	100.0	(487)		
1	85.1	52.8	24.6	7.7	14.9	100.0	(459)		
2	89.6	54.7	27.7	7.2	10.4	100.0	(435)		
3	85.4	57.1	22.7	5.6	14.6	100.0	(402)		
4	91.8	58.1	29.1	4.6	8.2	100.0	(360)		
Gravedad de IRA									
Leve	81.5	57.1	18.9	5.5	18.5	100.0	(642)		
Moderada	90.7	57.4	28.3	5.0	9.3	100.0	(996)		
Severa	90.8	46.8	33.7	10.2	9.2	100.0	(505)		
Duración en Días									
0-6	86.5	59.4	22.2	4.9	13.5	100.0	(1,259)		
7-13	91.7	50.6	32.9	8.2	8.3	100.0	(603)		
14-20	86.0	44.6	33.2	8.2	14.0	100.0	(184)		
21+	88.7	40.5	38.3	10.0	11.3	100.0	(95)		

CUADRO 10-41

Nicaragua: Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad con una Enfermedad Respiratoria,
por Tipo de Tratamiento, según Características Seleccionadas

Características Seleccionadas	Tratamiento Recibido							No. de Casos (No Ponderados)
	Antibióticos	Aspirina/Antifebriles	Antitusígenos/Expectorantes	Jarabes, Remedios (Vagos)	Inyecciones	Hospitalización	Otro	
Total	35.4	59.3	42.8	44.5	13.8	0.9	10.1	(1,908)
Residencia								
Managua	48.3	57.6	54.2	39.6	18.1	0.7	7.4	(572)
Otra urbana	43.0	58.2	53.5	39.4	21.0	0.6	8.3	(573)
Rural	27.5	60.5	33.9	48.6	9.1	1.2	11.9	(763)
Región								
Pacífico urbana	45.7	56.7	55.2	39.7	20.9	0.6	7.0	(957)
Pacífico rural	37.3	61.5	40.5	48.2	14.2	1.9	6.9	(412)
Montañosa urbana	43.3	63.4	45.9	37.6	15.3	0.6	13.4	(156)
Montañosa rural	17.8	59.6	27.7	48.9	3.7	0.4	16.9	(383)
Educación								
Ninguna	21.4	60.4	30.9	45.2	7.9	0.9	16.8	(335)
Prim. incomp.	31.8	59.5	35.8	49.5	11.6	0.8	10.0	(618)
Prim. comp.	40.7	62.5	45.7	49.4	16.1	0.7	5.8	(280)
Sec. incomp.	44.0	58.4	52.8	40.6	18.7	1.1	6.3	(418)
Sec. y/o más	54.6	53.8	69.3	26.8	22.2	1.2	9.7	(257)
Nivel Socioeconómico								
Bajo	28.0	58.6	34.5	49.4	9.5	0.9	12.4	(970)
Medio	44.9	61.2	52.7	38.6	14.2	0.9	4.8	(676)
Alto	51.1	58.1	61.9	33.2	15.3	1.6	12.6	(262)
Gravedad de IRA								
Leve	23.4	44.7	36.0	38.6	5.8	0.0	11.5	(535)
Moderada	36.4	67.2	42.1	47.2	13.3	0.4	7.5	(905)
Severa	47.0	59.9	51.6	45.8	24.1	3.1	13.8	(468)
Duración en Días								
0-6	32.0	58.8	41.0	40.7	9.8	0.1	10.6	(1,101)
7-13	39.4	61.4	46.0	49.0	19.0	1.8	8.7	(553)
14-20	43.0	61.4	42.7	54.0	15.3	2.0	8.6	(167)
21+	40.6	48.3	44.7	47.4	21.4	4.5	18.2	(86)

CUADRO 10-42

Nicaragua: Distribución Porcentual de Razones para No Dar Tratamiento:
Niños Menores de 5 Años Sin Tratamiento de Su Última Enfermedad Respiratoria,
por Educación de la Madre, según Razón Para No Dar Tratamiento

<u>Razón Para No Dar Tratamiento</u>	<u>Total</u>	<u>Educación</u>				
		<u>Ninguna</u>	<u>Prim. Incomp.</u>	<u>Prim. Comp.</u>	<u>Sec. Incomp.</u>	<u>Sec. y/o Más</u>
No fue necesario, no era grave	39.0	30.0	31.4	46.8	68.7	*
Falta de recursos	23.7	31.2	24.6	21.9	8.1	*
Descuido, no pensó que hace falta	10.6	12.3	13.1	8.4	0.0	*
No tenía remedios en casa	10.4	13.4	10.8	12.1	1.6	*
No pudo llevar al niño al centro de salud/médico	7.1	4.7	11.8	2.0	2.3	*
Solo acaba de notar	3.8	0.7	4.9	0.0	15.2	*
Servicios de salud muy distantes	3.4	6.7	1.2	6.0	0.0	*
Otro	2.0	1.0	2.3	2.7	4.3	*
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	*
No. de Casos (No Ponderados)	(235)	(66)	(90)	(31)	(33)	(15)

* Menos de 25 casos.

XI. LACTANCIA Y ALIMENTACION SUPLEMENTARIA

La lactancia es reconocida en todo el mundo como un importante factor determinante de sobrevivencia infantil. La leche materna es el alimento más completo que un lactante puede recibir, contiene todos los nutrientes que un lactante necesita en los primeros meses de vida, y generalmente está libre de contaminación (McCann et al, 1984). También la transmisión de anticuerpos maternos que se encuentran en la leche materna contribuye a los mecanismos de defensa inmunológicos del niño. Además, parte de los beneficios para la salud derivados de la lactancia, es su efecto anticonceptivo; el amamantamiento frecuente retarda el regreso de la ovulación y por ello reduce los riesgos inherentes a los intervalos cortos entre los nacimientos (Van Landingham et al, 1991). Ver la discusión de la asociación entre la duración de la lactancia y la amenorrea post-parto en el capítulo 3.

Según la literatura, la lactancia ofrece protección a los niños hasta un año de edad, pero no necesariamente más allá, y esta protección es mayor en los primeros tres meses de vida (Feachem y Koblinsky, 1984). Por los primeros pocos meses, la lactancia exclusiva es más protectora que la lactancia parcial la que, en cambio, es más protectora que la no lactancia ya que la lactancia disminuye la exposición a alimentos y líquidos contaminados. Abreviando, las oportunidades de sobrevivencia de un niño se ven aumentadas si el/ella recibe lactancia y la recibe por tanto tiempo como sea posible. Si un lactante recibe lactancia de manera exclusiva por algún período de tiempo,

sus oportunidades de sobrevivir son aún mayores.

Este capítulo señala la iniciación y duración de los patrones de lactancia y alimentación suplementaria. Incluye en la sección 9.3 los indicadores para la determinación de la práctica de la lactancia materna que han sido recomendadas por el grupo de trabajo de la Organización Mundial de la Salud sobre alimentación infantil (OMS, 1991).

11.1 Inicio de la Lactancia

Del total, 92 por ciento de los niños nacidos en los 5 años previos a la entrevista fue alimentado al pecho, según reportaron sus madres ([Cuadro 11.1](#)). Una proporción de alguna forma mayor de niños recibió alguna vez alimentación al pecho entre las mujeres que viven en las áreas rurales, las mujeres con menos educación, y las mujeres de niveles socioeconómicos más bajos.

El inicio temprano de la lactancia es beneficioso tanto para la salud de la madre como la del niño. Si la madre coloca al niño al pecho inmediatamente después del nacimiento, el efecto de la succión provoca una liberación de oxitocina y contracciones uterinas que aceleran la expulsión de la placenta. El amamantamiento temprano también trae consigo la ingestión de calostro, lo que ayuda a proteger al recién nacido contra muchos tipos de bacterias y otros organismos dañinos (McCann et al, 1984).

El [Cuadro 11-1](#) presenta información acerca de cuando el bebe es colocado por primera vez al

pecho materno. Cuarenta y un por ciento de las mujeres reportó que inició la lactancia dentro de la primera hora después del nacimiento, mientras un 26 por ciento adicional inició la lactancia entre 1 y 23 horas después del parto. Treinta por ciento de las mujeres retrasó la lactancia hasta los días 1 a 3 después del nacimiento, y un 4 por ciento adicional la retrasó por 4 o más días. Los datos sugieren que las madres rurales tienen más probabilidades de retrasar el inicio de la lactancia por 24 horas o más después del nacimiento (35 por ciento) que las madres en Managua (34 por ciento) o de otras áreas urbanas (30 por ciento).

EL [Cuadro 11-2](#) muestra las razones para no haber iniciado nunca la lactancia para los niños nacidos durante los 5 años previos a la encuesta que nunca fueron alimentados al pecho. Quince por ciento de los niños que nunca recibieron pecho materno correspondió a niños que fallecieron antes de poder iniciar la lactancia. Entre los restantes niños que sobrevivieron lo suficiente para ser amamantados, las razones se encuentran entre dos categorías centrales: el rechazo del niño a mamar (39 por ciento) o el estar muy enfermo para mamar (10 por ciento); y la incapacidad de la madre para cuidar de su hijo, esto es, enfermedad materna (12 por ciento), leche insuficiente (11 por ciento), y problemas de pezón o mama (6 por ciento). Se estableció que cuatro por ciento de los niños no fue alimentado al pecho materno porque la madre estaba trabajando.

11.2 Duración Promedio y Frecuencia del Amamantamiento

El [Cuadro 11-3](#) brinda información sobre la duración promedio en meses de tres tipos de lactancia. Estos promedios han sido calculados como promedios del estado actual basados en la proporción de niños por cada mes de edad, que actualmente está siendo amamantado, entre todos los niños nacidos en los 60 meses previos a la entrevista. Por cada niño que actualmente está siendo amamantado, a la madre se le preguntó que tipo de alimentación suplementaria le había sido

dada al niño el día y la noche anteriores a la realización de la entrevista. La lactancia exclusiva se define como la lactancia sin alimentación suplementaria administrada en el día previo y lactancia completa se definió, ya sea, como lactancia exclusiva, o el recibir pecho materno acompañado de agua, jugo, té, u otro líquido. Mientras el promedio global de duración de cualquier tipo de lactancia fue de 12.3 meses, la lactancia completa tuvo un promedio de 2.0 meses y la lactancia exclusiva tuvo un promedio de sólo 0.6 meses ([Cuadro 11-3](#)). La duración promedio de los tres tipos de lactancia fue mayor entre los niños de madres en las áreas rurales, con menor educación y de hogares con menor nivel socioeconómico. Los datos mostraron que la lactancia exclusiva se concentra fuertemente entre los segmentos más desventajados de la población. La duración promedio de la lactancia exclusiva fue de un mes completo en las áreas rurales y en los hogares con nivel socioeconómico menor, mientras ésta fue de sólo un quinto de mes en las áreas urbanas y sólo de un décimo de mes en la categoría media de los niveles socioeconómicos. De manera similar, fue de 1.3 meses para los niños de mujeres sin educación, comparado con sólo un décimo de mes entre los niños de mujeres con un nivel de educación superior a primaria.

El [Cuadro 11-4](#) muestra el número promedio de veces que un niño, amamantado al momento de la encuesta, recibía el pecho durante las 24 horas anteriores a la entrevista. El mayor hallazgo de estos datos es que el número de veces que es alimentado, no varía de manera apreciable según la edad del niño. Así, un niño de 16 meses de edad es amamantado cerca del mismo número de veces que un niño 10 meses menor.

11.3 Lactancia y Alimentación Complementaria

Las prácticas alimentarias de los niños menores de 60 meses de edad durante el día y noche anteriores a la entrevista se resumen en el [Cuadro 11-5](#). Ochenta y siete por ciento de los

lactantes menores de 3 meses de edad son amamantados, pero sólo 14 por ciento reciben lactancia exclusiva (i.e., reciben pecho materno sin ninguna alimentación suplementaria). Dentro del grupo de edad de 0 - 2 meses, el mayor grupo de lactantes es el de aquellos que reciben pecho materno suplementado con leche de vaca o leche en polvo (47 por ciento). Estos niños también podrían estar recibiendo agua u otros líquidos, pero no reciben sólido alguno. A las edades de 3 hasta 11 meses el grupo más grande de niños es el de aquellos que reciben pecho materno y suplementos sólidos, extendiéndose desde 29 por ciento a los 3 - 5 meses de edad a 44 por ciento a los 9 - 11 meses. Después de los 11 meses el mayor grupo de niños es el de aquellos que no son amamantados (66 por ciento entre aquellos del grupo de edad de 12 - 17 meses).

Cuando los alimentos y líquidos diferentes a la leche materna son introducidos en la dieta de un lactante y que alimentos son introducidos puede ser crucial para la ingesta nutricional, el crecimiento y el desarrollo del niño. El grupo de trabajo de OMS sobre las prácticas de alimentación del lactante ha recomendado que: a) todos los lactantes debería ser alimentados exclusivamente al pecho materno desde el nacimiento hasta la edad de 4 meses; b) la alimentación complementaria debería ser introducida durante el quinto y sexto mes; y c) los niños deberían continuar con la lactancia materna por lo menos por un año y preferiblemente hasta los dos años de edad o más allá (Organización Mundial de la Salud, 1991). En conformidad, el grupo de trabajo ha desarrollado un conjunto de indicadores para la determinación de las prácticas de lactancia materna, los que se presentan en el [Cuadro 11-6](#). Las prácticas alimentarias ideales según el uso de estos indicadores serían el tener el 100 por ciento de los niños amamantados exclusivamente en las edades de 0 a 3 meses; 100 por ciento recibiendo alimentación complementaria (sólida y semi-sólida) y pecho materno a las edades de 6 a 9 meses; y 100 por ciento con continuación de la lactancia a lo

largo del segundo año de vida, resumidos por la proporción de niños amamantándose a las edades de 12 - 15 mes y 20 - 23 meses. Dos indicadores adicionales son la proporción que no recibe lactancia materna a los 0 - 3 meses y la proporción predominantemente amamantada a los 0 - 3 meses. La lactancia predominante consiste en dar al niño leche materna y agua, té, jugo, u otros líquidos pero no darle ninguna leche o sólidos. La lactancia exclusiva y predominante juntas constituyen la categoría a la cual nos hemos referido como "lactancia completa".

Según la encuesta, sólo 11 por ciento de los niños menores de 4 meses recibieron lactancia exclusiva, y además 21 por ciento fue alimentado predominantemente al pecho materno de manera que 32 por ciento de los niños en este grupo de edad fue "completamente amamantado". Del otro 68 por ciento de niños en el grupo de edad de 0 - 3 meses, 15 por ciento no recibía lactancia materna, lo que deja 53 por ciento que era amamantado pero ya recibía leche, sólidos o semi-sólidos. De estos resultados queda claro que los alimentos complementarios (la mayoría leche según los datos en el [Cuadro 11-5](#)) están siendo introducidos a edades considerablemente menores a las recomendadas por la Organización Mundial de la Salud. Para casi todos los grupos de niños en el grupo de edad de 0 - 3 meses una mayor proporción fue amamantado predominantemente que amamantado exclusivamente. La única excepción son los niños de mujeres sin educación de las cuales 29 por ciento fue amamantado exclusivamente y 28 por ciento fue amamantado predominantemente. Los únicos grupos de 0 - 3 meses de edad con más de la mitad siendo amamantados ya sea exclusiva o predominantemente, fueron los niños de mujeres sin educación (57 por ciento) y los niños de mujeres que viven en las áreas rurales de la región montañosa (55 por ciento). Los niños de madres que trabajan fuera del hogar tenían considerablemente menos probabilidades de ser amamantados completamente (10 por ciento) que los niños de mujeres que

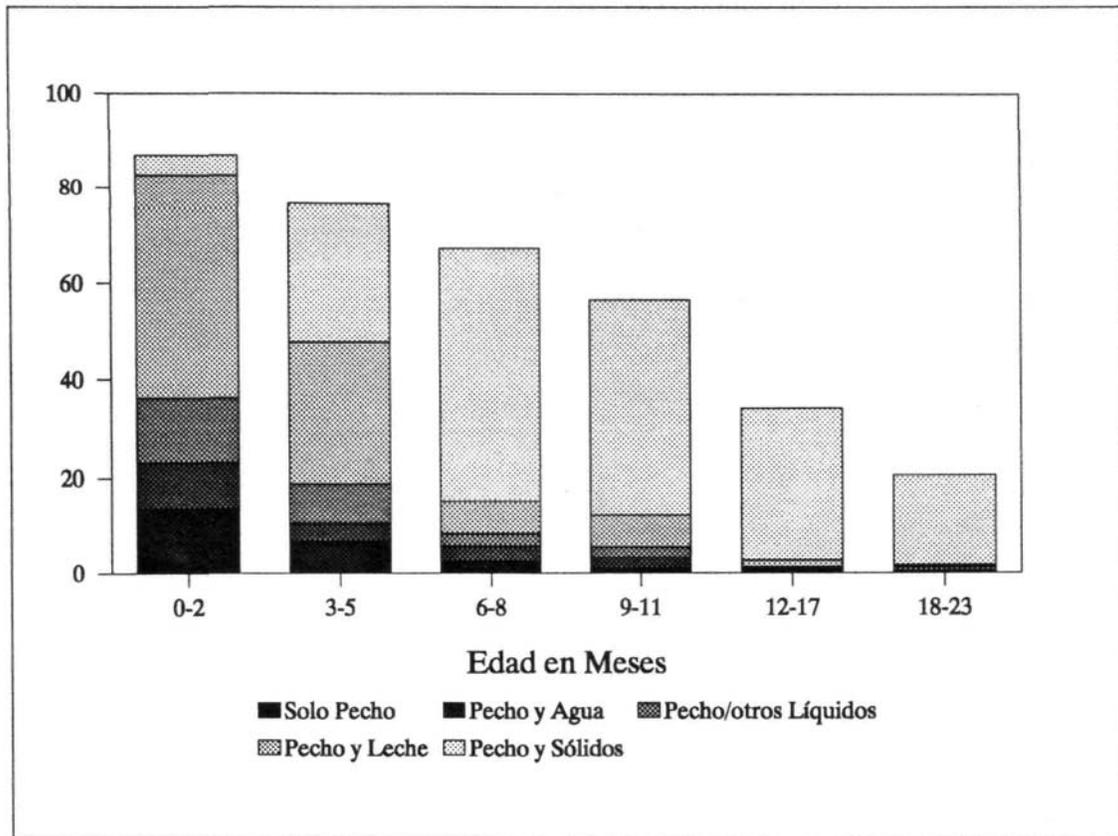
trabajan en el hogar (31 por ciento) o de mujeres que no trabajan (36 por ciento).

Al momento que los lactantes tienen 6-9 meses de edad, casi 48 por ciento recibe ambos, pecho materno y alimentos complementarios (sólidos y semi-sólidos). De manera interesante, una mayor proporción de las mujeres rurales y menos educadas, quienes durante los primeros tres meses de la vida de sus lactantes fueron las que tenían más probabilidades de amamantar exclusivamente, apropiadamente comenzaban a

dar alimentación complementaria a sus niños de 6 a 9 meses de edad. Esto es más probable debido a una interrupción temprana de cualquier lactancia entre las mujeres urbanas y mejor educadas que a una tardía introducción de alimentación complementaria. Esto nace de un promedio de duración de la lactancia más corto para los niños de las mujeres urbanas y con un nivel más alto de educación mostrado con anterioridad en el [Cuadro 11-3](#).

GRAFICO 11-1

Tipo de Alimentación Suplementaria, por
Edad de Niños Menores de 2 Años



CUADRO 11-1

Nicaragua: Porcentaje de Niños Nacidos en los 5 Años Anteriores a la Encuesta que Recibió Leche Materna en Algún Momento e Intervalo de Tiempo entre el Parto e Iniciación de Lactancia

<u>Características</u>	<u>Porcentaje que Recibió Leche Materna</u>	<u>Intervalo entre el Parto e Iniciación de Lactancia</u>					<u>Total</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
		<u><1 Hora</u>	<u>1-3 Horas</u>	<u>4-23 Horas</u>	<u>1-3 Días</u>	<u>4+ Días</u>		
Total	91.9 (3,459)	40.5	18.5	7.2	29.9	3.9	100.0	(3,161)
<u>Residencia</u>								
Managua	90.7 (1,083)	42.2	17.2	6.7	27.5	6.4	100.0	(974)
Otra urbana	88.3 (1,017)	42.8	20.1	7.2	25.9	4.0	100.0	(902)
Rural	94.1 (1,359)	38.9	18.2	7.4	32.4	3.1	100.0	(1,285)
<u>Región</u>								
Pacífico urbana	89.7 (1,706)	43.8	17.9	6.9	25.7	5.7	100.0	(1,526)
Pacífico rural	94.3 (697)	41.3	19.5	7.2	29.8	2.3	100.0	(656)
Montañosa urbana	87.1 (331)	35.7	22.2	8.5	31.1	2.5	100.0	(292)
Montañosa rural	93.9 (725)	37.0	17.3	7.3	34.6	3.8	100.0	(687)
<u>Educación</u>								
Ninguna	93.5 (615)	39.4	19.2	8.2	29.9	3.3	100.0	(572)
Prim. incomp.	94.0 (1,136)	42.2	17.1	5.6	32.3	2.8	100.0	(1,061)
Prim. comp.	90.9 (488)	42.7	17.1	7.2	28.2	4.8	100.0	(439)
Sec. incomp.	88.6 (748)	40.6	19.0	7.6	27.5	5.3	100.0	(667)
Sec. y/o más	88.7 (472)	33.0	23.4	10.8	26.6	6.2	100.0	(422)
<u>Nivel Socioeconómico</u>								
Bajo	94.3 (1,752)	39.5	19.0	6.7	31.4	3.4	100.0	(1,644)
Medio	88.4 (1,183)	44.0	17.2	7.0	27.1	4.8	100.0	(1,054)
Alto	88.3 (524)	37.4	18.7	10.8	27.9	5.2	100.0	(463)

CUADRO 11-2

Nicaragua: Distribución Porcentual de Razones para No Recibir Leche Materna: Niños Nacidos en los 5 Años Anteriores a la Encuesta que Nunca Recibieron la Leche Materna, según Residencia

Razones para No Recibir Leche Materna	Total	Residencia		
		Managua	Otra Urbana	Rural
Niño rechazó	38.8	40.7	37.1	39.1
Niño murió	15.1	7.9	11.8	22.4
Madre enferma/debíl	12.2	11.1	13.9	11.2
Leche insuficiente	10.9	14.4	7.8	11.7
Niño enfermo/debíl	9.6	13.0	9.4	7.8
Problemas con los senos	5.8	5.1	10.6	1.7
Madre trabajandro	4.1	0.5	6.5	3.9
Otro	3.7	7.4	2.9	2.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(298)	(109)	(115)	(74)

CUADRO 11-3

Nicaragua: Duración Promedia en Meses de Lactancia Materna, según Tipo de Lactancia y Características Seleccionadas: Niños Nacidos en los 5 Años Anteriores a la Encuesta

<u>Características</u>	<u>Tipo de Lactancia</u>			<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
	<u>Lactancia Exclusiva</u>	<u>Lactancia Predominante</u>	<u>Cualquier Lactancia</u>	
Total	0.6	2.0	12.3	(5,469)
<u>Residencia</u>				
Managua	0.2	1.0	10.7	(1,534)
Otra urbana	0.2	1.2	11.1	(1,490)
Rural	1.0	2.7	13.5	(2,445)
<u>Región</u>				
Pacífico urbana	0.1	1.0	11.0	(2,442)
Pacífico rural	0.5	1.5	12.9	(1,235)
Montañosa urbana	0.5	1.4	10.9	(480)
Montañosa rural	1.5	3.7	14.0	(1,312)
<u>Educación</u>				
Ninguna	1.3	3.4	15.9	(1,111)
Prim. incomp.	0.9	2.2	13.3	(1,917)
Prim. comp.	0.3	1.2	11.0	(759)
Sec. incomp.	0.1	1.2	9.6	(1,094)
Sec. y/o más	0.1	1.0	9.4	(588)
<u>Nivel Socioeconómico</u>				
Bajo	1.0	2.6	13.5	(3,080)
Medio	0.1	0.9	11.0	(1,731)
Alto	0.0	0.4	8.6	(658)

Lactancia Exclusiva: Pecho solo.

Lactancia Predominante: Pecho y (agua, agua de hierbas, jugo u otros líquidos).

CUADRO 11-4

Nicaragua: El Número Promedio de Veces que los Niños Lactaron
 en las 24 Horas Antes de la Entrevista, por Edad:
 Niños Menores de 5 Años que Actualmente Están Lactando

<u>Edad (en Meses)</u>	<u>Número Promedio de Veces que Recibió Leche Materna</u>	<u>No. de Niños Lactantes (No Ponderados)</u>
0 - 3	8.6	(316)
4 - 7	7.7	(254)
8 - 11	7.6	(211)
12 - 15	7.6	(117)
16 - 19	7.1	(103)
20 - 23	6.1	(53)
24+	5.3	(115)
Total	7.5	(1,169)

CUADRO 11-5

Nicaragua: Distribución Porcentual de Tipo de Suplementación Alimenticia por Edad: Niños Menores de 5 Años de Edad

<u>Alimentación</u>	<u>Total</u>	<u>Edad en Meses</u>							
		<u>0-2</u>	<u>3-5</u>	<u>6-8</u>	<u>9-11</u>	<u>12-17</u>	<u>18-23</u>	<u>24-35</u>	<u>36+</u>
<u>Lactando</u>	<u>24.5</u>	<u>87.0</u>	<u>76.5</u>	<u>67.2</u>	<u>56.2</u>	<u>33.8</u>	<u>20.4</u>	<u>9.4</u>	<u>1.3</u>
Solo pecho	1.4	13.5	6.5	2.5	0.8	0.5	0.0	0.0	0.0
Pecho y agua	1.1	9.5	4.1	3.0	2.4	0.2	0.2	0.0	0.0
Pecho y jugo, té u otros líquidos	1.7	13.1	8.0	2.8	2.2	0.4	1.0	0.2	0.0
Pecho y leche	5.5	46.6	29.0	6.8	6.8	1.5	0.3	0.5	0.1
Pecho y sólidos	14.7	4.3	29.0	52.1	44.1	31.3	19.0	8.7	1.2
<u>No Lactando</u>	<u>75.5</u>	<u>13.0</u>	<u>23.5</u>	<u>32.8</u>	<u>43.8</u>	<u>66.2</u>	<u>79.6</u>	<u>90.6</u>	<u>98.7</u>
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(5,139)	(260)	(345)	(270)	(261)	(509)	(506)	(1,001)	(1,987)

CUADRO 11-6

Nicaragua: Porcentaje de Niños dentro de Grupos Específicos de Edad
Lactando, por Tipo de Lactancia

Características	No Lactando (0-3 meses)	Tipo de Lactancia				
		Exclusiva (0-3 meses)	Predominante (0-3 meses)	Complementaria (6-9 meses)	Continuada	
					(12-15 meses)	(20-23 meses)
Total	14.8 (375)	11.4 (375)	20.8 (375)	47.8 (344)	34.1 (348)	16.5 (319)
Residencia						
Managua	21.8 (101)	4.1 (101)	11.8 (101)	34.0 (93)	21.5 (102)	14.6 (98)
Otra urbana	19.0 (99)	4.1 (99)	19.7 (99)	45.0 (96)	38.7 (86)	15.7 (82)
Rural	10.0 (175)	17.6 (175)	24.8 (175)	54.5 (155)	37.9 (160)	17.6 (139)
Región						
Pacífico urbana	19.3 (166)	3.2 (166)	15.1 (166)	43.8 (148)	27.6 (159)	16.5 (148)
Pacífico rural	9.2 (85)	9.2 (85)	17.4 (85)	59.4 (74)	30.3 (91)	18.0 (73)
Montañosa urbana	26.1 (30)	8.7 (30)	21.4 (30)	27.5 (33)	41.2 (23)	12.2 (27)
Montañosa rural	10.5 (94)	24.6 (94)	30.7 (94)	50.4 (89)	47.7 (75)	16.3 (71)
Educación						
Ninguna	3.0 (61)	28.6 (61)	27.8 (61)	53.0 (74)	53.8 (61)	27.2 (63)
Prim. incomp.	12.3 (148)	13.2 (148)	20.5 (148)	56.5 (121)	38.3 (119)	15.6 (110)
Prim. comp.	28.1 (52)	2.4 (52)	9.1 (52)	53.7 (37)	24.4 (62)	2.9 (35)
Sec. incomp.	18.5 (81)	1.4 (81)	23.9 (81)	33.1 (69)	23.6 (74)	8.1 (68)
Sec. y/o más	25.1 (33)	2.6 (33)	16.1 (33)	33.6 (43)	18.1 (32)	24.4 (43)
Situación de Empleo						
No trabaja	12.4 (294)	13.1 (294)	23.0 (294)	49.3 (259)	35.9 (247)	16.1 (229)
Trabaja dentro	8.7 (25)	10.4 (25)	20.8 (25)	62.7 (26)	38.3 (29)	25.5 (21)
Trabaja fuera	30.2 (56)	1.8 (56)	8.4 (56)	34.7 (59)	26.9 (72)	14.7 (69)

Lactancia Exclusiva: Pecho solo.
 Lactancia Predominante: Pecho y (agua, agua de hierbas, jugo u otros líquidos).
 Lactancia Complementaria: Pecho y sólidos o purés.
 Lactancia Continuada: Pecho solo o pecho con cualquier suplementación.

XII. SALUD REPRODUCTIVA

La salud reproductiva de las mujeres ha sido definida como "la habilidad de las mujeres de vivir a través de sus años reproductivos y después con reproducción escogida, dignidad y paridez exitosa, y estar libre de enfermedades y riesgos ginecológicos". Los temas tratados en este capítulo incluyen la percepción propia de las mujeres nicaragüenses de su salud ginecológica y el comportamiento en la búsqueda de salud; la utilización del examen de Papanicolau y el tiempo necesario para obtener los resultados; la frecuencia de y las complicaciones de los abortos espontáneos e inducidos; y el problema de la infertilidad

12.1 Problemas Ginecológicos y Uso de los Servicios Ginecológicos

El tema de la salud ginecológica fue incluido en esta encuesta debido al creciente interés en la salud de las mujeres y al reconocimiento de que ésta no se limita a la salud materna. Aunque la información obtenida es muy subjetiva, ésta brinda a los proveedores de atención en salud un perfil demográfico de la percepción de las mujeres de su propia salud ginecológica. También plantea la pregunta de cuáles mujeres buscan atención y a dónde van para obtenerla.

A quienes respondieron se les preguntó si ellas alguna vez habían tenido "un problema fuera de lo normal con la regla, el vientre, la vagina o la matriz" y cuando había sido la última vez que había ocurrido el problema. Esta pregunta requería de quien contestara reportara su propia percepción de su salud. No es una pregunta objetiva desde el

momento en que los diferentes individuos pueden tener diferentes criterios para la salud, y tolerar varios grados de dolor y otras manifestaciones de deterioro de la salud. El análisis se complica más por la probabilidad de que puede haber una subinformación por parte de algunos grupos de mujeres debido a vergüenza o tabúes relacionados con el tema. Sin embargo, es importante establecer como ven las mujeres nicaragüenses su salud ginecológica puesto que esto es lo que influye en su búsqueda de atención así como en su comportamiento preventivo.

El [Cuadro 12-1](#) resume las respuestas de las mujeres nicaragüenses a dicha pregunta. Un total de 18.2 por ciento afirmó que ellas habían tenido un problema ginecológico en los últimos 12 meses. De aquellas que reportaron un problema, 48.2 por ciento buscó tratamiento con un doctor y 4.5 por ciento de otra fuente, mientras 47.3 por ciento no buscó tratamiento alguno.

Las mujeres en todos los grupos de edad, excepto las del grupo de 45 - 49 años de edad, reportaron niveles semejantes de problemas ginecológicos. Las del grupo de 45 - 49 años reportaron bastante menos problemas (9.5 por ciento). Sin embargo, las mujeres tenían más probabilidades de buscar ayuda a medida que eran mayores. Sólo 37 por ciento de las de 15 a 19 años de edad buscó tratamiento (26.6 por ciento con un doctor) mientras 66.3 por ciento de las de 40 - 44 años buscó tratamiento (64.4 por ciento con un doctor).

Un patrón parecido es visto en relación con la paridad. Menos mujeres con ocho o más hijos reportaron problemas (14 por ciento) que aquellas con menos de ocho hijos (17 a 20 por ciento). Las mujeres en los dos extremos de la paridad (sin niños o más de 8) tenían menos probabilidades de buscar atención para sus problemas ginecológicos que aquellas con 1 a 7 niños. Las mujeres sin hijos también tenían más probabilidades de buscar atención con alguien no médico (9.9 por ciento).

Las mujeres que nunca habían tenido relaciones sexuales tenían ligeramente más probabilidades de reportar problemas ginecológicos (19.2 vs. 17.9 por ciento) pero bastante menos probabilidades de buscar atención para estos problemas que las mujeres que reportaron actividad sexual (37.7 vs. 59.2 por ciento). Ellas tenían también más probabilidades de buscar atención con alguien no médico (11.6 vs. 2.5 por ciento).

Era más probable que las mujeres en unión y las mujeres solteras reportaran problemas ginecológicos que las mujeres que ya no estaban acompañadas. Sin embargo, era bastante menos probable que las mujeres solteras buscaran atención para esos problemas que las mujeres en los otros dos grupos.

En resumen, las mujeres muy jóvenes, sin niños, aquellas que nunca habían tenido actividad sexual y eran solteras, con probabilidades parecidas de reportar problemas ginecológicos tienen bastante menos probabilidades de buscar atención médica. En el otro extremo, las mujeres mayores y aquellas con más de 8 niños, tienen ya sea menos probabilidades de percibirse a sí mismas como teniendo problemas, o menos probabilidades de reportarlo si éste existe y también menos probabilidades de buscar atención médica para el problema existente.

El [Cuadro 12-2](#) muestra los porcentajes de mujeres que reportaron problemas ginecológicos según su área de residencia, nivel educativo y nivel socioeconómico. Las mujeres en las áreas rurales tenían ligeramente menos probabilidades que las

mujeres en las áreas urbanas de reportar problemas ginecológicos. También tenían menos probabilidades de buscar atención para estos problemas (43 vs. 58 por ciento).

Las mujeres sin educación tenían menos probabilidades de reportar problemas ginecológicos que las mujeres con alguna educación. A medida que aumentaba el nivel educativo de las mujeres, era más probable que buscaran atención para sus problemas: 43 por ciento de mujeres sin educación buscó atención, comparado con 69.4 por ciento de aquellas con educación media o superior.

Una tendencia similar se observó en relación al nivel socioeconómico. No hubo una clara diferencia en el porcentaje de mujeres que reportó problemas, sin embargo, a medida que aumentaba el nivel socioeconómico las mujeres tenían más probabilidades de buscar ayuda (41.5 por ciento de aquellas en el grupo más bajo comparado con 64.0 por ciento de aquellas en el grupo más alto).

A las mujeres también se les preguntó donde buscaban tratamiento para sus problemas ginecológicos, si estaban o no satisfechas con la atención recibida, las razones de la insatisfacción, y la cantidad de dinero pagado por los servicios. El [Cuadro 12-3](#) resume los niveles de satisfacción que variaron desde 72.2 por ciento para la atención en los centros de salud del MINSA a 81.6 por ciento en las clínicas privadas. Las mujeres estaban ligeramente más satisfechas con la atención recibida en los centros privados o en IXCHEN que con la atención recibida en el MINSA. La mayoría de las mujeres recibió atención gratuita en los centros del MINSA. En IXCHEN la mayoría de las mujeres pagó entre 25 y 49 córdobas mientras en las clínicas privadas 47 por ciento de las mujeres pagó entre 50 y 199 córdobas y 21 por ciento pagó 200 córdobas o más.

12.2 Utilización del Frotis de Papanicolau

El cáncer del cérvix es una causa prevenible de muerte entre las mujeres en edad reproductiva. Es el cáncer más común entre las mujeres

nicaragüenses en este grupo y una de las primeras diez causas de mortalidad de las mujeres. En su Plan Maestro de Salud para 1991 - 1996, el MINSA identifica el cáncer cervical como una importante causa de mortalidad. Sus normas recomiendan un frotis de Papanicolau (PAP) cada año en las mujeres sexualmente activas menores de 30 y después cada 6 meses después de los 30 años.

A las mujeres se les preguntó si habían tenido un examen pélvico. También se les preguntó sí, dónde y cuándo habían tenido un frotis de PAP. Para las mujeres que practicaban la planificación familiar estas cifras eran 27.6 por ciento y 22.9 por ciento, respectivamente.

En los últimos dos años, 25.8 por ciento de todas las mujeres tuvo un examen pélvico y 21.4 por ciento tuvo un frotis de PAP. Para aquellas que practicaban la planificación familiar los porcentajes fueron 40.3 y 34.7. En algún momento de su vida, 43.0 por ciento de las mujeres tuvo un examen pélvico y 35.0 por ciento un examen de PAP. Para las mujeres que alguna vez habían practicado la planificación familiar, las cifras fueron 65.5 por ciento y 56.2 por ciento. El aumento en la tasa de frotis de PAP visto entre las mujeres que planificaban parece ser un beneficio secundario de la planificación familiar.

Un reducido porcentaje de mujeres solteras y que no reportaron actividad sexual tuvo alguna vez un examen pélvico o un frotis de PAP. El porcentaje de mujeres que reportó un examen pélvico o un frotis de PAP aumentó con la edad y con el número de niños, alcanzando el máximo cerca de la edad de 30 a 34 años y 2 a 4 hijos, y después disminuye.

El [Cuadro 12-5](#) resume la utilización del examen pélvico y el frotis de PAP según área de residencia, nivel educativo y nivel socioeconómico. Las mujeres que viven en las áreas urbanas tienen más probabilidades de haber tenido un examen pélvico y un PAP que las mujeres rurales: 21.4 por ciento de las mujeres de Managua reportaron un

PAP en el año anterior comparado con sólo 7.1 por ciento de las mujeres en las áreas rurales; 53.9 por ciento de las mujeres en Managua habían tenido un PAP en algún momento de su vida comparado con 18.8 por ciento de las mujeres en las áreas rurales. En las áreas rurales montañosas sólo 2.9 por ciento de las mujeres reportó un PAP en el último año y 8.5 por ciento había tenido un PAP en algún momento en el pasado. En otras palabras, 91.5 por ciento de las mujeres en las áreas rurales montañosas nunca había tenido un frotis de PAP en su vida.

El porcentaje de mujeres que tuvieron un frotis de PAP aumentó a medida que aumentan los niveles educativos y socioeconómicos. Un total de 26.9 por ciento de las mujeres con educación media o superior tuvo un PAP en el último año comparado con 5.4 por ciento de las mujeres sin educación. De manera similar, 24.9 por ciento de las mujeres en el nivel socioeconómico más alto tuvo un frotis de PAP en el último año, comparado con 7.0 por ciento en el nivel más bajo.

En todos los grupos, una diferencia de 2 a 10 por ciento se mantiene siempre entre el porcentaje de mujeres que tuvieron un examen pélvico y aquellas que se habían hecho un frotis de PAP. Esto representa oportunidades perdidas de brindar este importante servicio preventivo a las mujeres nicaragüenses.

El [Cuadro 12-6](#) presenta información acerca de quienes ofrecieron el frotis de PAP a las mujeres que se habían hecho un frotis de PAP en los 12 meses anteriores a la encuesta. La mayoría de las mujeres (53.3 por ciento) obtuvieron su frotis de PAP en un centro del MINSA. Las restantes obtuvieron el servicio de clínicas o doctores privados (23.6 por ciento), IXCHEN (11.9 por ciento), PROFAMILIA (3.1 por ciento) u otras fuentes (6.1 por ciento).

Una mayor proporción de mujeres rurales usó los servicios del MINSA para el frotis de PAP que de mujeres urbanas. Mientras mayor era el nivel educativo o socioeconómico de las mujeres,

mayores eran las probabilidades de obtener el frotis de PAP de una fuente distinta al MINSA

El porcentaje de mujeres que reportó haber recibido el resultado de su frotis de PAP se muestra en el [Cuadro 12-7](#). Del total, 84.0 por ciento de todas las mujeres dijo que le informaron su resultado. Los porcentajes varían desde 75.5 por ciento de aquellas que acudieron a un centro de salud del MINSA a 93.7 por ciento de aquellas que acudieron a una clínica o doctor privado. Del total, la mayoría de las mujeres obtuvo sus resultados dentro de las 3 semanas o menos después de haber hecho el frotis de PAP. No obstante, 52.4 por ciento de las mujeres que acudió a un centro de salud del MINSA esperó 4 semanas o más para recibir su resultado. El menor porcentaje de pacientes del MINSA que recibe su resultado y el mayor período de tiempo necesario para obtener el resultado puede ser debido al hecho de que las mujeres rurales tienen más probabilidades de acudir a clínicas del MINSA y que el acceso es más difícil en las áreas rurales.

12.3 Complicaciones del Aborto y su Tratamiento

El aborto espontáneo es una causa común de morbilidad materna, y el aborto inducido es una causa importante de mortalidad materna. Se hizo una serie de preguntas, relativa a pérdidas gestacionales tempranas, tanto espontáneas como inducidas. El sub-reporte del aborto, tanto espontáneo como inducido, es un fenómeno bien reconocido. El sub-reporte del aborto inducido es especialmente problemático, aún en sociedades donde es legal, pero es aún más donde éstos son ilegales.

En un intento de establecer la magnitud de este problema, se hicieron preguntas que permitirían una estimación del porcentaje de abortos sépticos. Es probable que un porcentaje significativo de éstos se deba a abortos inducidos.

El [Cuadro 12-8](#) resume el porcentaje de mujeres que reportó una pérdida gestacional antes

del sexto mes del embarazo. Del total 18.6 por ciento de las mujeres reportó haber tenido alguna pérdida gestacional y 7.9 por ciento reportó alguna pérdida en los últimos 5 años. De éstas, 7.3 por ciento reportó un aborto espontáneo y 0.5 por ciento reportó un aborto inducido.

Hay un aumento en la frecuencia de las pérdidas gestacionales, a medida que aumenta la edad de la mujer, lo que refleja el aumento en el número de gestaciones que tienen las mujeres con el tiempo. El porcentaje de mujeres con una pérdida gestacional en los últimos 5 años fue relativamente constante cerca de 10 por ciento entre las edades de 20 y 39 años y disminuye posteriormente. Esto refleja la disminución en la probabilidad de embarazos en los grupos de edad mayores. El porcentaje de mujeres que reporta un aborto inducido aumenta hasta cerca de 1 por ciento en el grupo de edad de 25 - 29 años, y después disminuye.

El porcentaje de mujeres que alguna vez ha tenido un aborto no varía de manera apreciable según el área de residencia. El porcentaje de mujeres que ha tenido un aborto en los últimos 5 años es ligeramente mayor en las áreas rurales (8.6 por ciento) comparado con Managua (7.5 por ciento) y otras áreas urbanas (7.3 por ciento). Esto probablemente es debido a la mayor paridad de las mujeres que viven en las áreas rurales más que a un aumento en la tasa de aborto. Una notable diferencia entre estas áreas es que en Managua 1.2 por ciento reportó un aborto provocado comparado con sólo 0.1 por ciento de las mujeres en el área rural. Esto significa que en Managua por lo menos 15 por ciento de todos los abortos reportados son provocados.

La proporción de mujeres que alguna vez ha experimentado un aborto o que tuvo uno durante los últimos cinco años es ligeramente mayor entre las mujeres sin educación o con educación primaria incompleta. Otra vez, esto puede ser debido a la mayor paridad entre estas mujeres más que una mayor incidencia de abortos. Las mujeres sin

educación reportan el porcentaje más bajo de abortos inducidos.

El [Cuadro 12-9](#) presenta información sobre el tratamiento y las complicaciones de los abortos ocurridos en los 5 años anteriores a la encuesta. Del total, 54.1 por ciento de las mujeres que reportaron un aborto recibió tratamiento de alguna clase, 43 por ciento recibió antibióticos, 18.2 por ciento por más de 7 días; 7.6 por ciento recibió por lo menos una transfusión; y 41.9 por ciento fue hospitalizado, 12.6 por ciento por más de 3 noches.

La edad no parece tener un efecto importante sobre la tasa de complicaciones del aborto medida según el tratamiento necesitado. Las mujeres sin hijos parecen tener mucho más probabilidades de recibir tratamiento, recibir antibióticos y permanecer en el hospital por más de 3 noches que las mujeres con uno o más hijos. Sin embargo, no tienen más probabilidades de recibir antibióticos por más de 7 días o de recibir transfusiones que cualquier otra mujer, sugiriendo que sus complicaciones no son serias. El tratamiento podría ser dado a estas mujeres por otras razones.

No se observó diferencias en la tasa de tratamiento observada entre las mujeres urbanas y rurales. Hubo una tendencia a que las mujeres más educadas recibieran tratamientos antibióticos de corta duración, pero no hubo una diferencia observable en los otros tratamientos reportados.

De manera interesante, las mujeres que reportaron un aborto inducido en los últimos 5 años reportaron menos complicaciones que necesitaron tratamiento que las mujeres con abortos espontáneos (41.5 vs. 54.6 por ciento). No está claro si esto es debido a que tuvieron, de hecho, menos complicaciones, o si es debido a que no buscaron tratamiento puesto que el aborto es ilegal en Nicaragua. La hospitalización también fue menos frecuente entre las mujeres con abortos inducidos (34.9 vs. 42.4 por ciento). Mientras el tratamiento a corto plazo con antibióticos fue menos común, el uso de los antibióticos por más de 7 días fue ligeramente más frecuente entre las

mujeres con abortos inducidos (20.6 vs. 18.0 por ciento). Las transfusiones también fueron reportadas con más frecuencia por las mujeres con aborto inducido (12.4 vs. 7.3 por ciento) y la hospitalización por más de 3 noches tuvo casi el doble de probabilidades (22.3 vs. 11.9 por ciento). Esto sugiere, conforme a lo esperado, que las complicaciones serias son mucho más comunes entre las mujeres con abortos inducidos. Muchas mujeres con abortos espontáneos no complicados son hospitalizadas por una noche para un legrado intrauterino (LIU). El tratamiento con antibióticos por más de 7 días y la hospitalización por más de 3 noches pueden ser considerados evidencia de un aborto séptico.

12.4 Infertilidad

Los [Cuadros 12-10](#) y [12-11](#) resumen la información obtenida acerca de la sub-fertilidad e infertilidad. De todas, 4.6 por ciento de las mujeres reportó estar tratando de quedar embarazadas por más de 2 años y 1.7 por ciento reportó haber tratado de quedar embarazada por más de 2 años sin éxito. Sin sorpresas, tanto la sub-fertilidad como la infertilidad aumentan con la edad. En el grupo etáreo de 15 a 19 años, 1.2 por ciento reportó haber tratado de quedar embarazada por más de 2 años, en comparación con 6.4 por ciento en el grupo de edad de 45 a 49 años. Las tasas para mujeres que nunca quedaron embarazadas exitosamente fueron de 0.3 por ciento en las mujeres de 15 - 19 años y 3.1 en las mujeres de 45 a 49 años.

El porcentaje de mujeres entre las edades de 20 y 29 años que no podían quedar embarazadas es de 1.1 por ciento. Esto probablemente es un estimado de la prevalencia de la infertilidad primaria en Nicaragua.

No hubo diferencia observable en la infertilidad en las áreas urbanas y rurales. Más mujeres con educación media o superior reportaron haber tratado por más de 2 años de quedar embarazadas que aquellas sin educación, pero su tasa de éxito fue la misma que la de las mujeres sin

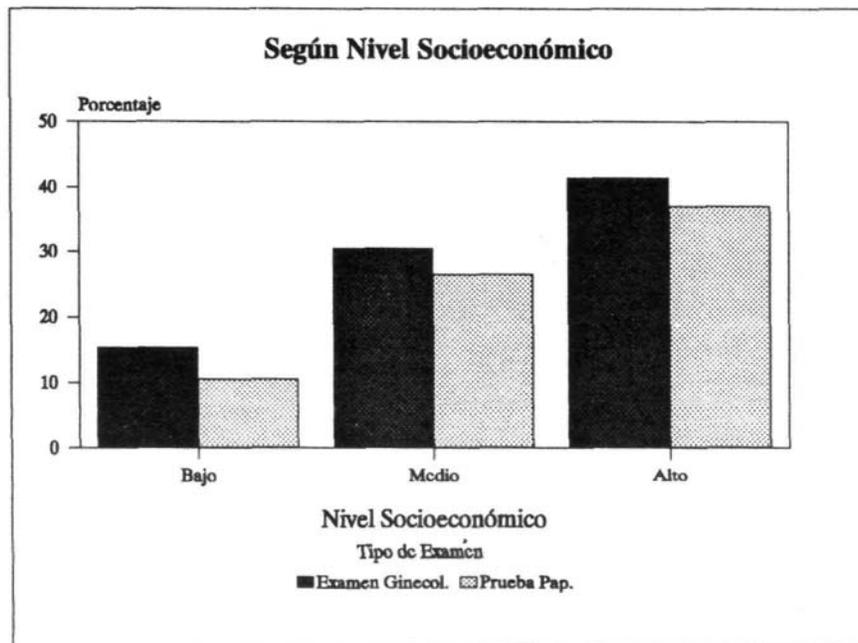
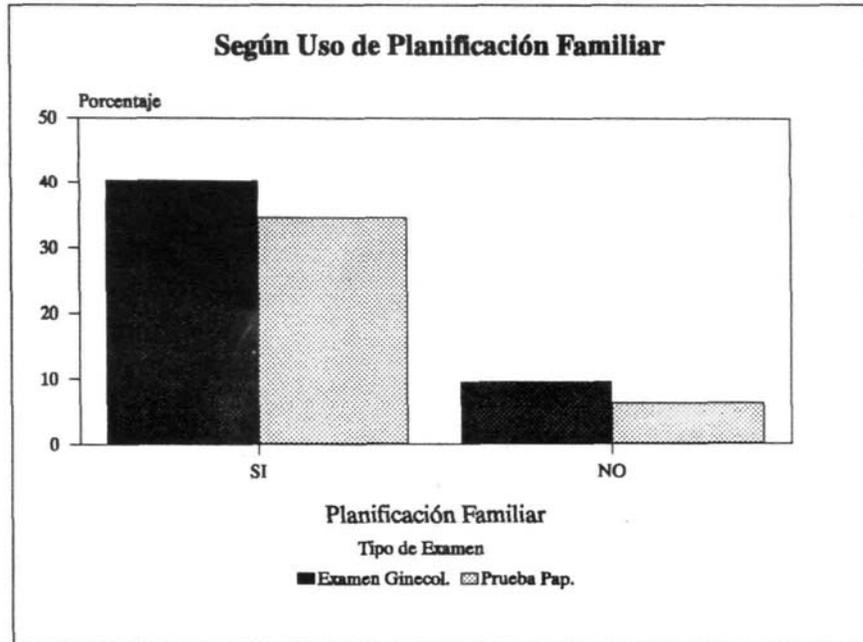
educación. Esto sugiere que las mujeres con mejor educación pueden retrasar sus embarazos para una edad más tardía y tener un mayor nivel de sub-fertilidad relacionado con la edad

Cerca de la mitad de todas las mujeres sub-fértiles (43.9 por ciento) nunca buscaron tratamiento para su problema ([Cuadro 12-11](#)). Esto puede ser debido al hecho de que muchas de

ellas eventualmente quedaron embarazadas. Las mujeres en las áreas urbanas, con niveles educativos superiores y con mayor nivel socioeconómico tuvieron más probabilidades de buscar tratamiento. Este mismo grupo de mujeres también tuvo más probabilidades que otras mujeres de buscar tratamiento en una clínica privada que en una clínica u hospital del MINSA.

GRAFICO 12-1

Examen Ginecológico y de Papanicolau
 En los Últimos Dos Años, según Uso de Planificación Familiar y Nivel Socioeconómico



CUADRO 12-1

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad, que Ha Tenido un Problema Ginecológico en los 12 Meses Antes de la Entrevista y Porcentaje que Recibieron Tratamiento, según Características de la Mujer

<u>Características</u>	<u>Con Problema Ginecológico</u>		<u>Tratado</u>		<u>No Tratado</u>	<u>Total</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
			<u>Médico</u>	<u>Otro</u>			
Total	18.2	(7,150)	48.2	4.5	47.3	100.0	(1,358)
<u>Edad</u>							
15-19	19.6	(1,251)	26.6	10.4	63.1	100.0	(250)
20-24	16.6	(1,473)	48.6	4.1	47.2	100.0	(275)
25-29	21.4	(1,345)	55.3	2.9	41.8	100.0	(299)
30-34	20.0	(1,158)	61.5	0.8	37.7	100.0	(237)
35-39	16.9	(940)	57.6	1.1	41.3	100.0	(159)
40-44	17.7	(549)	64.4	1.9	33.7	100.0	(97)
45-49	9.5	(434)	43.7	4.1	52.3	100.0	(41)
<u>Hijos Nacidos</u>							
0	20.2	(1,533)	33.9	9.9	56.2	100.0	(322)
1	17.2	(1,127)	56.4	0.7	42.9	100.0	(217)
2-4	18.2	(2,823)	57.3	3.0	39.7	100.0	(543)
5-7	17.8	(1,167)	53.4	1.5	45.2	100.0	(208)
8+	13.8	(500)	37.2	2.0	60.8	100.0	(68)
<u>Ha Tenido Relaciones Sexuales</u>							
Sí	17.9	(6,083)	55.0	2.5	42.5	100.0	(1,152)
No	19.2	(1,067)	23.8	11.6	64.5	100.0	(206)
<u>Estado Civil</u>							
En unión	19.1	(4,875)	56.6	2.4	41.0	100.0	(973)
Antes en unión	12.7	(1,132)	47.7	0.9	51.4	100.0	(157)
Soltero	19.8	(1,143)	25.9	11.8	62.3	100.0	(228)

CUADRO 12-2

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad, que Ha Tenido un Problema Ginecológico en los 12 Meses Antes de la Entrevista y Porcentaje que Recibieron Tratamiento, según Características de la Mujer

<u>Características</u>	<u>Con Problema Ginecológico</u>	<u>Tratado</u>		<u>No Tratado</u>	<u>Total</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
		<u>Médico</u>	<u>Otro</u>			
Total	18.2 (7,150)	48.2	4.5	47.3	100.0	(1,358)
<u>Residencia</u>						
Managua	20.3 (2,611)	49.6	5.2	45.3	100.0	(531)
Otra urbana	19.2 (2,315)	56.7	3.9	39.4	100.0	(461)
Rural	15.9 (2,224)	38.9	4.5	56.7	100.0	(366)
<u>Región</u>						
Pacífico urbana	20.1 (4,012)	53.5	4.7	41.8	100.0	(814)
Pacífico rural	16.8 (1,173)	39.0	5.5	55.5	100.0	(207)
Montañosa urbana	17.8 (788)	55.8	3.1	41.2	100.0	(149)
Montañosa rural	15.5 (1,177)	38.2	3.5	58.3	100.0	(188)
<u>Educación</u>						
Ninguna	13.8 (1,070)	38.3	4.5	57.2	100.0	(164)
Prim. incomp.	18.0 (2,106)	44.0	1.7	54.2	100.0	(385)
Prim. comp.	19.6 (1,089)	46.0	6.5	47.5	100.0	(225)
Sec. incomp.	19.4 (1,717)	47.8	7.5	44.7	100.0	(360)
Sec y/o más	19.9 (1,168)	66.3	3.1	30.6	100.0	(224)
<u>Nivel Socioeconómico</u>						
Bajo	16.6 (2,914)	37.7	3.8	58.6	100.0	(512)
Medio	20.7 (2,684)	53.9	5.2	40.9	100.0	(569)
Alto	17.4 (1,552)	59.5	4.5	36.0	100.0	(277)

CUADRO 12-3

Nicaragua: Satisfacción Con y Córdobas Pagados por Atención Médica: Mujeres de 15-49 Años de Edad que Han Tenido un Problema Ginecológico en los 12 Meses Antes de la Entrevista y Recibieron Tratamiento Médico

<u>Satisfacción</u>	<u>Total</u>	<u>Lugar de Atención Médica</u>			
		<u>Hospital MINSA</u>	<u>Centro de Salud MINSA</u>	<u>IXCHEN</u>	<u>Clínica o Médico Particular</u>
<u>Satisfecha</u>					
Sí	76.3	75.8	72.2	79.7	81.6
No	23.7	24.2	27.8	20.3	18.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(712)	(163)	(269)	(55)	(182)
<u>Razón No Satisfecha</u>					
Muy caro	1.9	5.0	0.1	*	0.0
Todavía enferma	73.9	67.6	66.2	*	89.2
Preguntas no contestadas	5.1	2.9	7.6	*	3.6
No pudo comprar medicina	8.2	14.7	9.5	*	2.1
Otro	10.9	9.8	15.7	*	5.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(168)	(42)	(73)	(9)	(34)
<u>Córdobas Pagados</u>					
0	42.0	70.3	50.3	0.0	16.3
1-9	8.7	5.9	16.3	0.0	3.1
10-24	7.3	5.9	11.1	3.2	1.8
25-49	9.5	1.7	8.7	48.4	6.6
50-99	14.3	7.5	7.9	17.5	27.0
100-199	8.6	3.6	3.7	12.4	20.3
200+	8.0	3.2	1.3	18.5	21.0
No recuerda	1.7	1.9	0.7	0.0	3.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(712)	(163)	(269)	(55)	(182)

*Menos de 25 casos.

CUADRO 12-4

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad, que Recibió un Examen Ginecológico y la Prueba de Papanicolau, según Características de la Mujer

<u>Características</u>	<u>Recibió Examen Ginecológico</u>			<u>Recibió Prueba de Papanicolau</u>			<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
	<u>Último Año</u>	<u>Últimos 2 Años</u>	<u>Alguna Vez</u>	<u>Último Año</u>	<u>Últimos 2 Años</u>	<u>Alguna Vez</u>	
Total	17.7	25.8	43.0	14.1	21.4	35.0	(7,150)
<u>Edad</u>							
15-19	6.8	9.0	10.9	3.5	4.4	5.1	(1,251)
20-24	16.8	24.5	34.9	11.1	17.8	24.8	(1,473)
25-29	24.7	35.3	52.8	19.4	30.3	45.2	(1,345)
30-34	27.4	39.4	64.4	25.0	36.8	55.9	(1,158)
35-39	22.7	33.4	61.6	19.7	29.4	54.9	(940)
40-44	18.2	29.4	63.3	18.1	27.8	55.1	(549)
45-49	12.2	20.5	58.1	11.1	17.5	46.9	(434)
<u>Hijos Nacidos</u>							
0	6.0	7.5	10.3	3.6	4.7	5.9	(1,533)
1	24.7	35.9	49.7	18.3	28.6	38.0	(1,127)
2-4	26.0	37.8	60.2	21.7	32.5	52.4	(2,823)
5-7	16.4	25.3	54.8	14.3	22.4	45.0	(1,167)
8+	10.4	18.1	46.7	8.6	14.8	36.3	(500)
<u>Ha Tenido Relaciones Sexuales</u>							
Sí	22.0	32.1	53.6	17.7	26.9	44.1	(6,083)
No	1.0	1.8	2.6	0.2	0.3	0.4	(1,067)
<u>Estado Civil</u>							
En unión	23.8	33.8	54.7	19.1	28.4	45.3	(4,875)
Antes en unión	16.3	25.9	50.9	13.3	22.0	40.6	(1,132)
Soltero	1.6	3.1	4.3	0.6	1.3	1.8	(1,143)
<u>Ha Usado Planificación Familiar</u>							
Sí	27.6	40.3	65.5	22.9	34.7	56.2	(2,830)
No	6.4	9.4	17.5	4.0	6.2	10.9	(4,320)

CUADRO 12-5

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad, que Recibió un Examen Ginecológico y la Prueba de Papanicolau, según Características Seleccionadas

<u>Características</u>	<u>Recibió Examen Ginecológico</u>			<u>Recibió Prueba de Papanicolau</u>			<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
	<u>Último Año</u>	<u>Últimos 2 Años</u>	<u>Alguna Vez</u>	<u>Último Año</u>	<u>Últimos 2 Años</u>	<u>Alguna Vez</u>	
Total	17.7	25.8	43.0	14.1	21.4	35.0	(7,150)
<u>Residencia</u>							
Managua	24.8	37.2	58.5	21.4	34.2	53.9	(2,611)
Otra urbana	21.0	29.8	48.0	16.5	23.9	39.1	(2,315)
Rural	10.2	14.7	28.4	7.1	10.6	18.8	(2,224)
<u>Región</u>							
Pacífico urbana	23.4	34.9	55.2	19.7	31.0	49.5	(4,012)
Pacífico rural	14.0	21.5	37.2	12.0	18.4	31.5	(1,173)
Montañosa urbana	20.2	25.8	42.5	14.9	18.6	29.8	(788)
Montañosa rural	7.1	9.3	21.6	2.9	4.1	8.5	(1,177)
<u>Educación</u>							
Ninguna	7.2	11.3	27.7	5.4	8.5	19.2	(1,070)
Prim. incomp.	15.1	22.5	40.9	11.1	16.9	31.6	(2,106)
Prim. comp.	18.9	27.6	47.2	15.8	23.4	39.1	(1,089)
Sec. incomp.	17.9	26.1	41.3	14.8	22.7	35.6	(1,717)
Sec y/o más	32.7	45.6	62.3	26.9	40.1	53.9	(1,168)
<u>Nivel Socioeconómico</u>							
Bajo	10.5	15.4	29.7	7.0	10.6	20.1	(2,914)
Medio	20.1	30.5	50.8	17.1	26.5	43.6	(2,684)
Alto	29.7	41.4	59.8	24.9	37.0	54.1	(1,552)

CUADRO 12-6

Nicaragua: Distribución Porcentual de Las Mujeres de 15-49 Años de Edad que Recibieron una Prueba de Papanicolau en el Año Pasado, según Lugar de Obtención

<u>Características</u>	<u>Lugar Donde se Obtuvo la Prueba de Papanicolau</u>						<u>Total</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
	<u>Centro de Salud</u>	<u>Clínica</u>	<u>Hospital</u>		<u>Otro</u>			
	<u>MINSA</u>	<u>Privada</u>	<u>MINSA</u>	<u>IXCHEN</u>	<u>PROFAMILIA</u>			
Total	37.4	23.6	17.9	11.9	3.1	6.1	100.0	(1,244)
<u>Residencia</u>								
Managua	36.1	23.5	12.8	17.2	4.7	5.7	100.0	(626)
Otra urbana	33.2	31.3	21.5	7.3	1.5	5.2	100.0	(448)
Rural	47.7	9.6	21.8	9.6	2.7	8.6	100.0	(170)
<u>Región</u>								
Pacífico urbana	37.0	25.2	15.8	13.1	3.0	5.9	100.0	(913)
Pacífico rural	52.0	10.6	20.3	6.4	0.5	10.1	100.0	(153)
Montañosa urbana	19.5	39.0	23.7	10.5	4.2	3.2	100.0	(139)
Montañosa rural	33.3	10.4	25.0	18.8	10.4	2.1	100.0	(39)
<u>Educación</u>								
Ninguna	61.9	6.0	23.4	5.1	0.0	3.5	100.0	(69)
Prim. incomp.	47.7	14.5	21.5	7.6	1.9	6.9	100.0	(278)
Prim. comp.	44.3	18.2	17.1	10.1	2.6	7.6	100.0	(212)
Sec. incomp.	37.4	22.0	18.7	13.7	4.7	3.6	100.0	(333)
Sec y/o más	19.4	39.7	13.6	16.5	3.6	7.2	100.0	(352)
<u>Nivel Socioeconómico</u>								
Bajo	51.7	9.8	23.1	5.5	2.0	7.9	100.0	(250)
Medio	43.1	18.9	19.0	10.3	2.6	6.2	100.0	(552)
Alto	21.4	38.2	13.4	17.9	4.3	4.9	100.0	(442)

CUADRO 12-7

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad que Recibieron una Prueba de Papanicolau en el Año Pasado, que fue Avisado del Resultado de la Prueba y Tiempo hasta Ser Avisado

	<u>Total</u>	<u>Lugar de la Prueba de Papanicolau</u>				
		<u>Hospital</u>	<u>Centro de Salud</u>		<u>Clínica</u>	
		<u>MINSA</u>	<u>MINSA</u>	<u>IXCHEN</u>	<u>Privada</u>	<u>PROFAMILIA</u>
<u>Fue Avisado</u>						
Sí	84.0	85.5	75.5	88.7	93.7	85.3
No	16.0	14.5	24.5	11.3	6.3	14.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1,244)	(208)	(463)	(156)	(303)	(41)
<u>Tiempo Hasta Ser Avisado</u>						
<1 Semana	20.5	24.6	11.8	18.4	33.5	6.8
1-3 Semanas	48.1	45.5	35.8	62.1	57.8	63.9
4 Semanas o más	31.2	29.9	52.4	19.5	8.7	29.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1,049)	(174)	(355)	(140)	(282)	(35)

CUADRO 12-8

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres, 15-49 Años de Edad, Quienes se Reportó Haber Terminado un Embarazo Antes del Sexto Mes, según Si Era Espontáneo o Provocado y Características Seleccionadas

<u>Características</u>	<u>Embarazo Terminado Antes del Sexto Mes (Aborto)</u>				<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
	<u>Alguna Vez</u>	<u>En los Cinco Años Anteriores</u>			
		<u>Total</u>	<u>Espontáneo</u>	<u>Provocado</u>	
Total	18.6	7.9	7.3	0.5	(7,150)
<u>Edad</u>					
15-19	1.9	1.8	1.7	0.1	(1,251)
20-24	11.5	9.5	8.9	0.6	(1,473)
25-29	19.6	11.6	10.5	1.0	(1,345)
30-34	24.1	9.7	8.8	0.8	(1,158)
35-39	32.3	10.4	10.0	0.4	(940)
40-44	39.8	8.5	8.0	0.5	(549)
45-49	38.0	5.8	5.8	0.0	(434)
<u>Hijos Nacidos</u>					
0	1.9	1.6	1.5	0.1	(1,533)
1	11.2	8.8	8.4	0.4	(1,127)
2-4	23.1	10.6	9.7	1.0	(2,823)
5-7	33.2	8.6	8.2	0.5	(1,167)
8+	49.9	14.3	13.9	0.3	(500)
<u>Residencia</u>					
Managua	19.9	7.5	6.2	1.2	(2,611)
Otra urbana	18.2	7.3	6.8	0.4	(2,315)
Rural	18.1	8.6	8.5	0.1	(2,224)
<u>Educación</u>					
Ninguna	24.3	8.9	8.6	0.2	(1,070)
Prim. incomp.	22.9	8.9	8.5	0.4	(2,106)
Prim. comp.	17.3	7.0	6.1	0.9	(1,089)
Sec. incomp.	11.6	6.6	6.0	0.6	(1,717)
Sec. y/o más	16.0	7.6	6.9	0.7	(1,168)

CUADRO 12-9

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad que Terminaron un Embarazo Antes del Sexto Mes en los 5 Años Anteriores a la Entrevista, que Tuvo Complicaciones Necesitando Tratamiento y Tipo de Tratamiento Recibido

<u>Características</u>	<u>Tuvo-Compl. Necesitando Tratamiento</u>	<u>Tratamiento Recibido</u>					<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
		<u>Recibió Antibióticos</u>	<u>Antibióticos >7 Días</u>	<u>Recibió Tranfusiones</u>	<u>Fue Hospitalizada</u>	<u>Hospitalizada >3 Noches</u>	
Total	54.1	43.0	18.2	7.6	41.9	12.6	(623)
<u>Edad</u>							
15-19	61.1	46.6	22.9	12.2	40.9	8.1	(30)
20-24	48.5	38.8	14.4	2.5	39.1	10.2	(147)
25-29	59.8	51.6	23.3	12.5	49.0	14.0	(161)
30-34	53.5	40.0	15.8	9.4	42.2	16.7	(123)
35-39	53.5	37.7	19.4	5.6	34.2	9.2	(94)
40-44	57.9	47.1	14.7	6.0	43.5	15.8	(42)
45-49	44.3	37.6	16.7	8.2	42.7	14.8	(26)
<u>Hijos Nacidos</u>							
0	78.6	54.6	14.2	5.7	46.2	15.8	(35)
1	47.9	43.4	15.8	5.4	43.3	8.9	(103)
2-4	54.9	46.7	20.7	9.2	45.6	14.3	(304)
5-7	52.9	34.7	17.2	7.9	36.8	11.8	(106)
8+	50.4	35.5	15.8	5.6	32.1	11.4	(75)
<u>Residencia</u>							
Managua	51.4	41.3	21.6	7.6	40.4	10.6	(216)
Otra urbana	53.9	44.3	18.8	7.7	45.8	15.1	(188)
Rural	55.8	43.1	15.7	7.5	40.1	12.0	(219)
<u>Educación</u>							
Ninguna	52.2	33.6	16.1	7.3	34.5	13.9	(111)
Prim. incomp.	57.4	45.4	17.8	9.1	46.2	13.2	(195)
Prim. comp.	54.5	44.0	20.1	6.9	43.5	12.7	(94)
Sec. incomp.	48.6	40.1	19.1	7.3	41.2	12.6	(134)
Sec. y/o más	55.5	51.7	18.6	5.4	40.1	9.2	(89)
<u>Aborto Provocado</u>							
Sí	41.5	39.0	20.6	12.4	34.9	22.3	(58)
No	54.6	43.3	18.0	7.3	42.4	11.9	(565)

CUADRO 12-10

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres Alguna Vez Unida de 15-49 Años de Edad, que Ha Tratado de Embarazarse sin Exito por Dos Años o Más o que Nunca se Embarazó

<u>Características</u>	<u>Total</u>	<u>Trató de Embarazarse por 2 Años o más y Nunca se Embarazó</u>	<u>No. de Casos (No Ponderados)</u>
Total	4.6	1.7	(6,007)
<u>Edad</u>			
15-19	1.2	0.3	(528)
20-24	3.3	1.2	(1,215)
25-29	4.2	1.1	(1,265)
30-34	6.3	2.5	(1,118)
35-39	5.5	2.3	(919)
40-44	6.2	2.3	(538)
45-49	6.4	3.1	(424)
<u>Hijos Nacidos</u>			
0	13.3	10.3	(420)
1	6.8	2.2	(1,103)
2-4	3.9	0.8	(2,817)
5-7	2.1	0.8	(1,167)
8+	1.2	0.1	(500)
<u>Residencia</u>			
Managua	5.0	1.6	(2,164)
Otra urbana	5.4	2.1	(1,872)
Rural	3.6	1.5	(1,971)
<u>Educación</u>			
Ninguna	4.5	2.5	(1,012)
Prim. incomp.	3.7	1.6	(1,915)
Prim. comp.	4.3	1.3	(906)
Sec. incomp.	4.8	1.1	(1,246)
Sec y/o más	6.5	2.2	(928)

CUADRO 12-11

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres que Trataron de Embarazarse por 2 Años o Más que Consultó con Alguien para Mejorar la Situación y Lugar de la Consulta, por Características Seleccionadas

Características Seleccionadas	Lugar de Consulta				No Hizo Una Consulta	Total	No. de Casos (No Ponderados)
	Hospital MINSA	Centro de Salud MINSA	Clínica Privada	Otro			
Total	13.4	12.4	26.9	3.4	43.9	100.0	(308)
<u>Residencia</u>							
Managua	15.9	13.5	24.7	8.2	37.7	100.0	(123)
Otra urbana	10.7	14.1	39.6	0.7	34.9	100.0	(111)
Rural	14.0	9.7	15.1	2.1	59.1	100.0	(74)
<u>Región</u>							
Pacífico urbana	11.7	15.2	32.2	4.4	36.5	100.0	(201)
Pacífico rural	14.3	8.9	16.1	4.5	56.2	100.0	(48)
Montañosa urbana	24.2	6.1	42.4	0.0	27.3	100.0	(28)
Montañosa rural	12.5	10.0	12.5	0.0	65.0	100.0	(31)
<u>Educación</u>							
Ninguna	12.5	8.9	14.9	1.9	61.8	100.0	(44)
Prim. incomp.	7.0	20.1	17.4	1.9	53.6	100.0	(81)
Prim. comp.	12.8	14.3	26.7	3.9	42.3	100.0	(49)
Sec. incomp.	17.0	13.4	24.7	3.0	41.9	100.0	(72)
Sec. y/o más	19.9	3.0	53.6	7.0	16.5	100.0	(62)
<u>Nivel Socioeconómico</u>							
Bajo	12.2	11.7	12.7	2.3	61.1	100.0	(93)
Medio	11.8	15.3	28.4	3.0	41.5	100.0	(138)
Alto	18.6	8.3	49.2	6.1	17.8	100.0	(77)

XIII. USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Los capítulos anteriores de este informe han brindado información acerca de las fuentes de los servicios de salud para tipos específicos. Por ejemplo, el Capítulo 4 trata sobre los proveedores de métodos de planificación familiar, el Capítulo 10 trata acerca de donde se obtienen los servicios de salud materno-infantil durante el embarazo, el nacimiento y el período de post-parto; y el Capítulo 12 aborda la provisión de salud reproductiva general para las mujeres en edad reproductiva. Este capítulo se preocupa, en forma más general, sobre cuales tipos de proveedores de servicios de salud han sido consultados alguna vez o han sido recientemente consultados por las entrevistadas; independiente de la razón por la que los servicios fueron buscados. También este capítulo trata acerca de cuánto se pagó por los servicios obtenidos recientemente y cuántas mujeres estarían dispuestas a pagar por la consulta en una clínica del gobierno.

Se preguntó a las entrevistadas cuál de ocho tipos diferentes de proveedores de servicios de salud, habían utilizado alguna vez. En el [Cuadro 13-1](#) se resumen sus respuestas a estas preguntas. Ochenta y nueve por ciento de las mujeres de 15 - 49 años, había utilizado alguna vez una clínica del Ministerio de Salud y 67 por ciento ha hecho uso de un hospital del Ministerio de Salud. Treintinueve por ciento alguna vez ha consultado una clínica o médico privado y 9 por ciento ha usado los servicios de un curandero tradicional. Además de haber ido a los hospitales del MINSA 12 por ciento de las mujeres había ido a un hospital del Instituto de Seguridad Social (INSSBI) y 5

por ciento de las mujeres ha asistido a un hospital militar. Seis por ciento de las mujeres ha ido alguna vez a IXCHEN y 4 por ciento a PROFAMILIA, proveedores privados de servicios de salud que satisfacen necesidades de salud reproductiva de las mujeres.

Se presentó poca diferencia en el uso de las clínicas del MINSA, por región o residencia; pero los hospitales del MINSA tenían más probabilidades de haber sido utilizados alguna vez por las mujeres que viven en áreas urbanas. Las mujeres urbanas también tenían más probabilidades de haber usado alguna vez los otros dos tipos de hospitales (del INSS o militares) y los de proveedores privados de servicios de salud (clínicas privadas, IXCHEN y PROFAMILIA). Únicamente 15 por ciento de las mujeres que viven en las áreas rurales de la región montañosa ha acudido alguna vez a una clínica o a un médico privado, comparado a 52 por ciento de las mujeres que viven en áreas urbanas de la región del pacífico. Al examinar el nivel educativo o socioeconómico se observan diferencias similares. Por ejemplo, las clínicas privadas tenían más probabilidades de ser utilizadas por mujeres con un nivel educativo de secundaria o superior (75 por ciento) que las mujeres sin educación (19 por ciento). De manera interesante, los hospitales del MINSA tienen niveles de uso similares por parte de las mujeres de todos los niveles educativos y socioeconómicos, mientras que las clínicas del MINSA tenían menos probabilidades de haber sido utilizadas alguna vez por las mujeres más educadas y por las mujeres

que habitan en hogares de mayor nivel socioeconómico. Los curanderos tradicionales tenían más probabilidades de haber sido consultados alguna vez por mujeres menos educadas y por mujeres de niveles socioeconómicos más bajos.

Se preguntó a las mujeres que respondieron la encuesta, si en los tres meses anteriores a la entrevista habían estado enfermas de tal forma de no poder realizar sus actividades regulares. Si contestaban que habían estado enfermas de esa manera, se les preguntaba durante cuánto tiempo y si buscaron tratamiento para su dolencia. Si buscaron tratamiento, se les preguntaba dónde y en total cuánto pagaron por el tratamiento y las medicinas. Se permitió a las entrevistadas dar múltiples respuestas sobre dónde buscaron tratamiento. En el [Cuadro 13-2](#) se resume las respuestas a estas preguntas. Entre las mujeres que estuvieron enfermas a tal grado que no podían realizar sus actividades, 63 por ciento buscó tratamiento para su dolencia. Entre aquellas que estuvieron enfermas 30 por ciento buscó atención en una clínica del MINSA 18 por ciento acudió a una clínica o a un médico privado. Tres por ciento acudió a un curandero tradicional, 3 por ciento a un hospital del INSSBI, 1 por ciento a un hospital militar y 4 por ciento a otros proveedores de servicios de salud.

Las mujeres que viven en las áreas urbanas, aquellas con mayor educación o que habitan en hogares de mayor nivel socioeconómico, y las mujeres que estuvieron enfermas por períodos más largos, tenían más probabilidades de buscar tratamiento. Sólo 41 por ciento de las mujeres que estuvieron enfermas por menos de 3 días, buscó tratamiento, comparado al 81 por ciento de aquellas que estuvieron enfermas 15 o más días. Las clínicas privadas tenían más probabilidades de ser utilizadas por mujeres más educadas y mujeres que viven en las áreas urbanas, mientras que las mujeres menos educadas y las mujeres rurales tenían más probabilidades de haber usado los servicios de clínicas del MINSA.

El [Cuadro 13-3](#) presenta una distribución de porcentaje de cuánto se pagó, en total, por el tratamiento y las medicinas, entre aquellas mujeres que buscaron tratamiento para una enfermedad que ocurrió durante los 3 meses anteriores a la entrevista. Para un poco más de un tercio de estas mujeres, los servicios y las medicinas se brindaron gratis. Doce por ciento de las mujeres informaron que pagaron menos de 20 córdobas. Cincuenta y siete por ciento de las mujeres menos de 50 córdobas y 69 por ciento menos de 100 córdobas. En las áreas rurales, 66 por ciento de aquellas que buscaron tratamiento menos de 50 córdobas.

Dada la alta proporción de la población que se apoya en las clínicas del MINSA para servicios de salud general, había interés en determinar cuánto estarían dispuestas a pagar por consulta, las mujeres que respondieron a la encuesta, en una clínica del gobierno, incluyendo el costo de la medicina. Se hizo una serie de preguntas para determinar si las mujeres estarían dispuestas a pagar 10, 25, 35, 50 y 75 córdobas. En general, 18 por ciento desearía pagar menos de 10 córdobas, un 18 por ciento adicional desearía pagar 10 córdobas, pero no 25 ([Cuadro 13-4](#)). Un 18 por ciento adicional desearía pagar 25 y 50 córdobas y 45 por ciento desearía pagar 75 córdobas por consulta. En las áreas rurales y en las áreas urbanas, que no sean Managua, la disposición a pagar es considerablemente menor que en Managua. Cincuenta y cuatro por ciento de las mujeres de las áreas rurales no pagaría 25 córdobas, comparado a 31 por ciento en otras áreas urbanas, y sólo 18 por ciento en Managua. En Managua, un total de 59 por ciento de las mujeres desearía pagar tanto como 75 córdobas, comparado a 51 por ciento en otras áreas urbanas y 31 por ciento en las áreas rurales.

También se hizo una serie de preguntas similares sobre la disposición a pagar, las cuales determinan las cantidades a pagar, pero sobre la premisa que los servicios serían mejorados bajo la suposición que el tiempo de espera sería menos de una hora, las habitaciones estarían limpias, y las

condiciones disponibles. Bajo estas mejores circunstancias la disponibilidad a pagar aumentó, pero no tanto como se pudo haber esperado (ver [Cuadro 13-4](#)). Mientras que el porcentaje de aquellas con disposición a pagar aumentó de 45 a 59 por ciento, el de aquellas sin disposición a pagar más de 25 córdobas descendió únicamente de 36 a 29 por ciento. En las áreas rurales se presentó todavía más intransigencia. El porcentaje de aquellas sin disposición a pagar más de 10 córdobas descendió sólo apenas del 28 al 25 por ciento; y el de aquellas sin disposición a pagar más de 25 córdobas sólo descendió de 54 a 47 por ciento.

Los [Cuadros 13-5](#), [13-6](#), y [13-7](#) muestran las diferencias en la disposición a pagar por los servicios de salud en una clínica del gobierno, por nivel educativo y nivel socioeconómico, respectivamente. El panorama general que estas cifras arrojan es que aquellas mujeres que se encuentran en las circunstancias menos favorables (rural, sin educación y bajo nivel socioeconómico) son las menos dispuestas (o capaces) a pagar. Para estas

mujeres mejorar la calidad de los servicios, tiene poco efecto en su deseo de pagar. Por ejemplo, en las áreas rurales de la región montañosa 63 por ciento de las mujeres no deseaban pagar más de 25 córdobas por una visita a la clínica y esto disminuyó ligeramente a 59 por ciento si las clínicas mejoraban. Por otro lado, en las áreas urbanas de la región del pacífico, la disposición general a pagar es mayor y hay mucho más receptividad a la idea de pagar más por un mejor servicio, aquellas con disposición a pagar 75 córdobas aumentaron del 59 al 75 por ciento de las mujeres). Sin embargo, se debe tener presente que en las áreas urbanas de la región del pacífico 22 por ciento de las mujeres que estuvieron enfermas en los últimos 3 meses recibieron el servicio de salud de proveedores privados en donde están acostumbradas a pagar por los servicios, mientras que en las áreas rurales de la región montañosa sólo 6 por ciento obtuvo los servicios de salud de proveedores privados.

GRAFICO 13-1

Porcentaje de las Mujeres 15-49 Años de Edad Que Han Estado Enfermas en Ultimos Tres Meses que Buscó Tratamiento, según Lugar

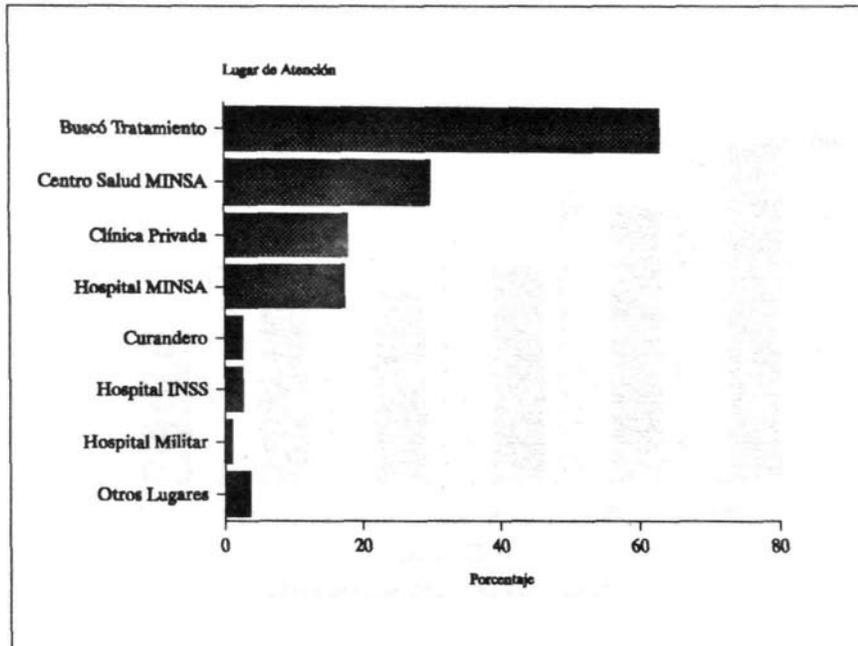


GRAFICO 13-2

Distribución Porcentual de Dinero Pagado para Servicios Médicos Durante los Tres Ultimos Meses

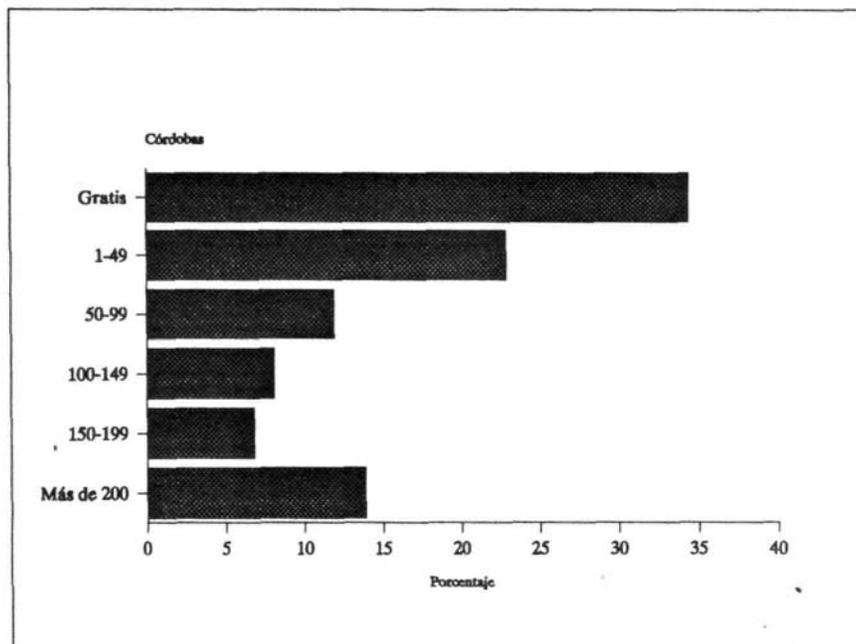
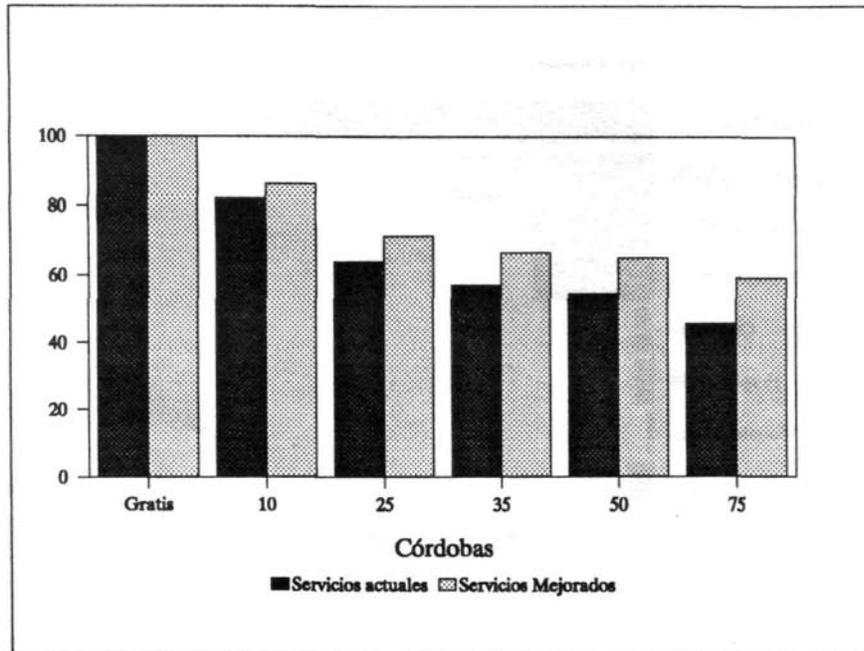


GRAFICO 13-3

Dinero Que Pagarían las Entrevistadas para una Consulta en una Clínica del Gobierno, Incluyendo Medicinas



CUADRO 13-1

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad, que Alguna Vez Ha Usado los Servicios de Diferentes Proveedores de Servicios Médicos, según Características Seleccionadas

Características Seleccionadas	Proveedores de Servicios Médicos							No. de Casos (No Ponderados)	
	Centro de Salud MINSAs	Hospital MINSAs	Clínica Privada	Hospital INSS	Med. Trad. (Curandero)	IXCHEN	Hospital Militar		PROFAMILIA
Total	88.7	66.5	39.1	11.5	9.3	6.2	5.0	4.3	(7,150)
Residencia									
Managua	85.0	66.2	48.7	17.9	3.3	14.4	11.0	8.7	(2,611)
Otra urbana	88.5	73.7	53.4	12.5	5.1	4.8	4.2	3.4	(2,315)
Rural	91.2	60.9	21.0	6.4	16.8	1.8	1.6	1.9	(2,224)
Región									
Pacífico urbana	86.1	70.3	51.9	17.5	3.4	10.1	7.9	6.5	(4,012)
Pacífico rural	91.9	65.5	28.1	10.2	11.6	2.2	2.4	2.5	(1,173)
Montañosa urbana	90.7	71.9	50.7	5.3	8.2	6.1	5.0	3.6	(788)
Montañosa rural	90.2	56.1	15.1	2.8	20.9	1.6	1.2	1.4	(1,117)
Educación									
Ninguna	89.5	63.6	18.5	6.2	20.2	1.4	1.7	2.4	(1,070)
Prim. incomp.	92.4	69.3	27.9	9.5	12.3	2.7	3.6	4.0	(2,106)
Prim. comp.	90.0	68.3	39.6	12.8	7.2	4.9	5.6	4.6	(1,809)
Sec. incomp.	87.4	63.5	45.2	12.5	3.0	8.8	6.4	4.5	(1,717)
Sec. y/o más	80.7	66.5	74.5	18.9	3.3	16.0	9.0	6.1	(1,168)
Nivel Socioeconómico									
Bajo	91.8	62.7	20.0	6.8	15.6	1.2	2.1	2.0	(2,914)
Medio	90.4	72.9	46.0	13.9	4.6	8.1	6.6	5.7	(2,684)
Alto	78.4	63.8	70.9	18.2	3.4	14.4	9.2	7.0	(1,552)

CUADRO 13-2

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad, Quienes Durante Los Ultimos Tres Meses Han Estado Enfermas Tal que No Pudiera Hacer sus Actividades Regulares, que Buscó Tratamiento y Lugar de Tratamiento, por Características Seleccionadas

Características Seleccionadas	Buscó Tratamiento	Lugar de Tratamiento						No. de Casos (No Ponderados)	
		Centro de Salud MINSAs	Clínica MINSAs	Hospital Privada	Med. Trad. (Curandero)	Hospital INSS	Hospital Militar		Otros Lugares
Total	63.0	30.0	17.9	17.5	2.7	2.7	1.1	3.7	(1,064)
Residencia									
Managua	64.6	25.8	21.9	21.1	1.8	2.7	2.7	4.0	(401)
Otra urbana	68.8	29.4	23.3	20.2	0.2	3.2	0.5	2.3	(356)
Rural	56.5	33.9	10.1	12.3	5.8	2.2	0.5	4.4	(307)
Región									
Pacífico urbana	67.3	27.8	22.1	21.8	0.9	3.3	1.5	3.3	(648)
Pacífico rural	59.4	38.1	13.7	14.1	3.2	2.7	0.8	4.6	(181)
Montañosa urbana	66.4	27.0	27.7	15.3	0.7	0.7	2.2	2.2	(90)
Montañosa rural	52.4	28.3	5.8	9.4	8.9	1.6	0.0	4.2	(145)
Educación									
Ninguna	57.0	33.2	9.0	17.3	6.0	4.8	0.3	4.7	(151)
Prim. incomp.	58.7	29.4	11.8	16.2	2.9	1.6	1.5	2.5	(324)
Prim. comp.	62.1	36.4	13.9	13.8	3.7	2.7	1.3	4.7	(170)
Sec. incomp.	63.1	28.8	21.6	18.6	1.0	1.9	0.7	2.9	(256)
Sec. y/o más	79.1	22.6	39.5	23.2	0.6	4.0	1.9	4.9	(163)
Nivel Socioeconómico									
Bajo	56.9	33.5	9.0	14.7	4.9	2.2	0.6	3.6	(430)
Medio	64.8	31.4	19.9	19.9	0.5	3.1	1.1	3.1	(413)
Alto	73.4	19.4	34.8	19.7	1.8	3.0	2.5	4.5	(221)
Días Enfermo*									
<3	42.1	15.5	14.7	10.8	0.9	1.6	0.0	0.6	(156)
3-7	54.9	30.7	17.6	13.7	2.7	2.6	0.7	4.6	(429)
8-14	62.0	29.1	16.5	16.1	2.6	0.9	1.2	3.4	(197)
15+	81.0	38.4	21.2	28.7	4.0	4.7	2.5	2.9	(277)

* Excluye 5 casos que no recuerdan la duración de la enfermedad.

CUADRO 13-3

Nicaragua: Distribución Porcentual de Dinero Pagado para Servicios Médicos: Mujeres de 15-49 Años de Edad que Han Estado Enfermas Tal que No Pudieran Hacer sus Actividades Regulares en los Últimos Tres Meses y Buscaron Tratamiento, por Residencia

<u>Dinero Pagado para Consultas y Medicinas (en Córdobas)</u>	<u>Total</u>	<u>Residencia</u>		
		<u>Managua</u>	<u>Otra Urbana</u>	<u>Rural</u>
0	34.3	35.7	34.9	32.8
1-9	5.0	3.9	3.4	7.7
10-19	7.4	2.3	5.0	14.5
20-29	3.8	2.8	3.2	5.5
30-49	6.7	5.1	8.7	6.0
50-99	11.9	13.2	12.9	9.8
100-149	8.1	8.1	7.4	8.9
150-199	6.8	8.8	7.6	4.3
200-499	9.0	10.7	9.2	7.2
500 y más	4.9	8.4	5.0	1.7
No recuerda	1.9	0.9	2.9	1.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(669)	(259)	(245)	(165)

CUADRO 13-4

Nicaragua: Cantidad de Dinero que las Entrevistadas Pagarían para una Consulta en una Clínica del Gobierno, Incluyendo el Costo de Medicinas, según Residencia (Distribución Porcentual)

Córdobas que Pagarían si los Servicios No Son Mejorados	Total	Residencia		
		Managua	Otra Urbana	Rural
Menos de 10	17.9	7.3	14.2	28.3
10 y no 25	18.6	11.4	16.4	25.4
25 y no 35	6.7	7.4	6.2	6.6
35 y no 50	2.7	3.7	2.6	2.2
50 y no 75	8.8	11.3	9.3	6.6
75 o más	45.3	58.9	51.4	31.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Cantidad Que Pagarían si los Servicios Han Sido Mejorados				
Menos de 10	14.0	4.5	9.2	24.5
10 y no 25	15.0	7.1	12.6	22.3
25 y no 35	4.9	4.6	4.0	5.9
35 y no 50	1.6	1.6	1.3	1.7
50 y no 75	5.9	7.0	5.6	5.4
75 o más	58.6	75.2	67.2	40.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(7,150)	(2,611)	(2,315)	(2,224)

CUADRO 13-5

Nicaragua: Cantidad de Dinero que las Entrevistadas Pagarían para una Consulta en una Clínica del Gobierno, Incluyendo el Costo de Medicinas, según Región
(Distribución Porcentual)

Córdobas que pagarían si los Servicios No Son Mejorados	Total	Región			
		Pacífico Urbana	Pacífico Rural	Montañosa Urbana	Montañosa Rural
Menos de 10	17.9	10.0	18.1	16.0	36.4
10 y no 25	18.6	13.4	23.2	16.8	26.9
25 y no 35	6.7	7.2	7.5	4.4	5.9
35 y no 50	2.7	3.5	3.2	1.4	1.3
50 y no 75	8.8	10.6	9.2	8.6	4.3
75 o más	45.3	55.2	38.8	52.8	25.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Cantidad que Pagarían si los Servicios Han Sido Mejorados					
Menos de 10	14.0	6.1	13.5	11.5	33.7
10 y no 25	15.0	8.8	18.4	15.3	25.4
25 y no 35	4.9	4.6	6.8	2.4	5.1
35 y no 50	1.6	1.7	1.7	0.6	1.7
50 y no 75	5.9	6.4	6.1	5.6	4.9
75 o más	58.6	72.4	53.5	64.8	29.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(7,150)	(4,012)	(1,173)	(788)	(1,177)

CUADRO 13-6

Nicaragua: Cantidad de Dinero que las Entrevistadas Pagarían para una Consulta en una Clínica del Gobierno, Incluyendo el Costo de Medicinas, según Educación (Distribución Porcentual)

Córdobas que Pagarían si los Servicios No Son Mejorados	Total	Educación				
		Ninguna	Prim. Incomp.	Prim. Comp.	Sec. Incomp.	Sec. y/o Más
Menos de 10	17.9	35.9	21.5	11.9	10.3	9.2
10 y no 25	18.6	26.1	23.5	19.5	12.2	9.6
25 y no 35	6.7	6.7	7.4	6.6	7.3	4.3
35 y no 50	2.7	2.0	3.3	2.9	2.8	2.1
50 y no 75	8.8	6.0	8.3	10.3	10.8	7.9
75 o más	45.3	23.3	36.1	48.7	56.5	66.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Cantidad Que Pagarían si los Servicios Han Sido Mejorados

Menos de 10	14.0	32.3	17.3	9.4	6.5	4.1
10 y no 25	15.0	23.6	19.9	14.6	8.7	5.9
25 y no 35	4.9	6.4	5.6	5.4	3.9	3.0
35 y no 50	1.6	1.9	1.5	1.2	1.7	1.5
50 y no 75	5.9	4.2	7.6	6.9	5.6	4.1
75 o más	58.6	31.7	48.1	62.6	73.6	81.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

No. de Casos (No Ponderados)	(7,150)	(1,070)	(2,106)	(1,089)	(1,717)	(1,168)
------------------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

CUADRO 13-7

Nicaragua: Cantidad de Dinero que las Entrevistadas Pagarían para Una Consulta en una Clínica del Gobierno, Incluyendo el Costo de Medicinas, según Nivel Socioeconómico (Distribución Porcentual)

<u>Córdobas que Pagarían si los Servicios No Son Mejorados</u>	<u>Total</u>	<u>Nivel Socioeconómico</u>		
		<u>Bajo</u>	<u>Medio</u>	<u>Alto</u>
Menos de 10	17.9	27.8	10.4	8.6
10 y No 25	18.6	25.8	15.4	8.0
25 y No 35	6.7	6.8	7.7	4.7
35 y No 50	2.7	2.1	3.9	2.3
50 y No 75	8.8	6.7	11.7	8.3
75 o Más	45.3	30.9	51.0	68.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
<u>Cantidad Que Pagarían si los Servicios Han Sido Mejorados</u>				
Menos de 10	14.0	24.4	6.2	4.3
10 y No 25	15.0	22.3	11.1	5.2
25 y No 35	4.9	5.6	5.3	2.6
35 y No 50	1.6	1.8	1.7	0.8
50 y No 75	5.9	5.4	7.5	4.3
75 o Más	58.6	40.5	68.3	82.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(7,150)	(2,914)	(2,684)	(1,552)

XIV. CONOCIMIENTO SOBRE EL SIDA

El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) se ha desarrollado como una epidemia global. Además de en los Estados Unidos, se han reportado tasas considerablemente altas, en Africa Meridional, Haití, y Brasil. En Nicaragua han habido 111 casos positivos de VIH documentados y 47 casos de SIDA. Aunque la incidencia de SIDA en Centro y Sur América es relativamente baja, comparada a la de los E. U., se debe prevenir una mayor propagación del virus en la región, por medio del conocimiento y la conciencia de cómo se transmite el virus. Así, la encuesta contiene algunas preguntas para determinar el conocimiento de las mujeres sobre cómo se transmite el SIDA y acerca de su percepción de su propio riesgo de adquirir el SIDA.

A cada mujer que había oído hablar sobre el SIDA se le preguntó si podía transmitirse por una serie de 11 modos posibles; si hay una cura para el SIDA y sobre la percepción de su propio riesgo de adquirir el SIDA. Entre los 11 modos de transmisión posibles, sólo 5 han sido documentados como verdaderos modos de transmisión, y no hay casos de SIDA documentados de haberse transmitido por los otros 6 modos incluidos en la lista.

De todas las mujeres de 15 a 49 años que fueron entrevistadas, 96 por ciento informó que habían oído hablar del SIDA ([Cuadro 14-1](#)). Mientras casi todas las mujeres urbanas han oído hablar sobre el SIDA (99 por ciento), 92 por ciento de las mujeres rurales han oído hablar del SIDA. También se encontró que el conocimiento

del SIDA está directamente asociado al nivel educativo, dado que el 100 por ciento de las mujeres con secundaria completa o educación superior informaron que sabían del SIDA comparado a 88 por ciento de las mujeres sin educación formal. Sólo 87 por ciento de las mujeres rurales en la región montañosa ha oído del SIDA comparado al 97 por ciento de las mujeres rurales en la región del pacífico.

Del total, sólo 64 por ciento de aquellas mujeres que han oído del SIDA respondieron correctamente que una persona puede tener el virus del SIDA sin presentar algún síntoma de la enfermedad. El conocimiento correcto sobre tener el SIDA sin manifestar algún síntoma fue de alguna forma mayor en las áreas urbanas (67 por ciento) que en las áreas rurales (58 por ciento) y estaba positivamente asociado con el nivel educativo y el socioeconómico. De todas maneras, sólo 80 por ciento de las mujeres con un nivel educativo de secundaria o mayor, respondió correctamente que es posible tener el virus sin mostrar síntomas.

Diecisiete por ciento que ha oído del SIDA creía falsamente que existe una cura del SIDA ([Cuadro 14-1](#)). Esta creencia fue de alguna manera mayor en las áreas rurales que en las urbanas (20 versus 16 por ciento), y fue mayor entre las mujeres menos educadas.

Diecinueve por ciento de las mujeres pensaba que tenían algún riesgo de adquirir el SIDA y 5 por ciento que tenía un alto riesgo de adquirirlo ([Cuadro 14-1](#)). No hubo grandes diferencias en

la percepción del riesgo por nivel educativo, nivel socioeconómico o área de residencia.

Más del 93 por ciento de quienes respondieron a la encuesta sabía correctamente que el SIDA se puede transmitir por el uso de agujas no desechables, por medio de relaciones homosexuales o heterosexuales, por medio de recibir una transfusión de sangre o por una madre con SIDA que durante el embarazo se lo transmite a su criatura ([Cuadro 14-2](#)). Del total, las mujeres urbanas respondieron mejor a las formas correctas de transmisión del SIDA que las mujeres rurales. La mayor diferencia entre las mujeres urbanas y rurales fue sobre recibir transfusiones de sangre, 98 por ciento de las mujeres urbanas sabía correctamente que el SIDA puede transmitirse de esta manera, comparado a 88 por ciento de las mujeres rurales.

El nivel educativo y el socioeconómico está positivamente asociado con el conocimiento correcto sobre la transmisión del SIDA. Las mayores diferencias educativas en el conocimiento fueron en adquirir el SIDA de una transfusión de sangre y por compartir agujas; sólo 83 y 82 por ciento de las mujeres sin educación dijeron que éstas son formas de transmisión del SIDA comparado a 99 y 98 por ciento de las mujeres con educación secundaria o superior.

Se leyó a las encuestadas formas incorrectas de transmisión del SIDA: por besar a una persona en la mejilla o en la boca, por estrecharle la mano a una persona con SIDA por donar sangre, por una madre con SIDA que lacta a su bebé, y por ser picado por un mosquito. El [Cuadro 14-3](#) demuestra que en Nicaragua hay una considerable desinformación sobre los posibles modos de transmisión del SIDA. Treinticinco por ciento o más de las mujeres creía que cada una de estas formas incorrectas de transmisión del virus eran ciertas o declaró que no sabían si este modo de

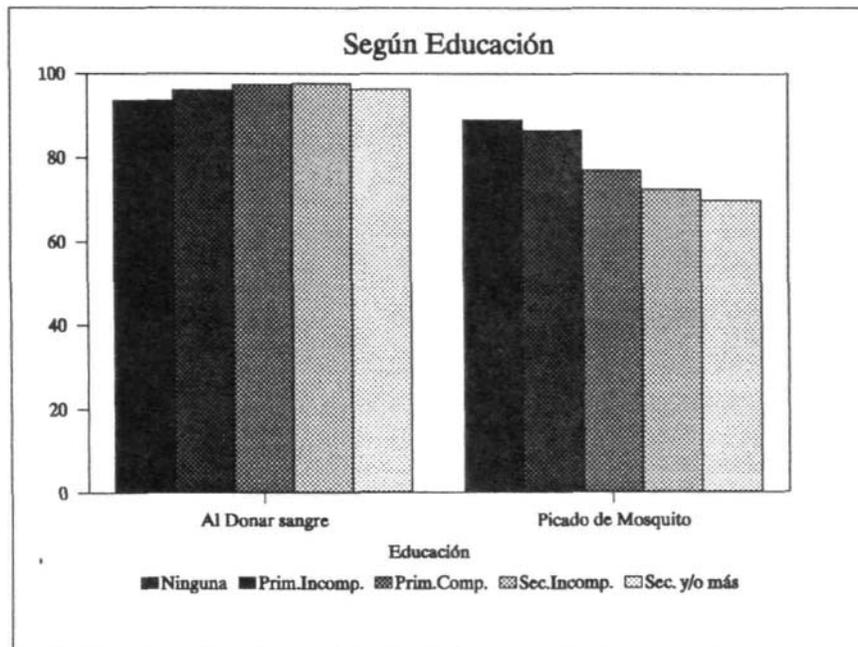
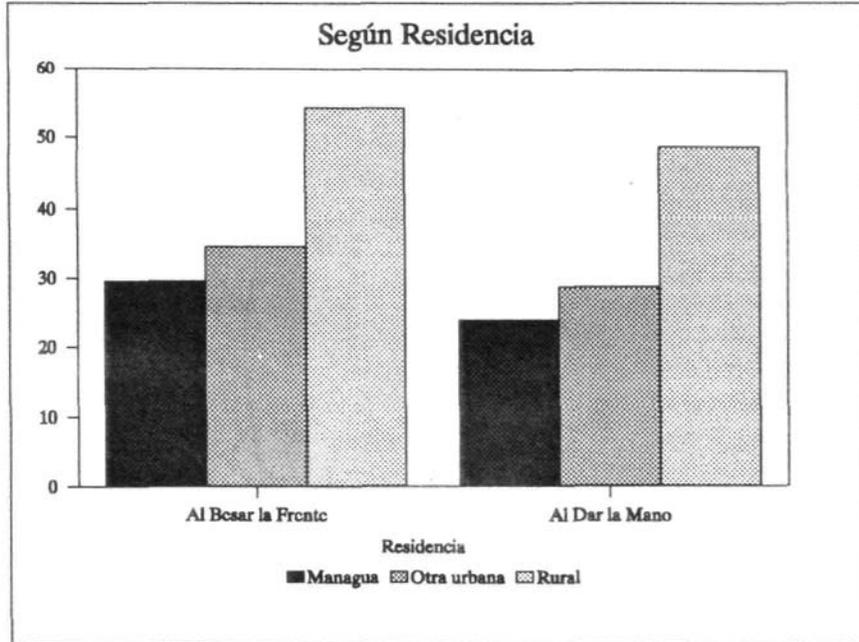
transmisión era válido. Mientras que el 41 por ciento y el 35 por ciento, respectivamente creía que el SIDA podía transmitirse por besar en la mejilla o estrechar la mano, 96 por ciento y 95 por ciento respectivamente declaró que el SIDA podía transmitirse por donar sangre o por una madre con SIDA que amamanta a su bebé. En general un porcentaje menor de mujeres urbanas que de mujeres rurales, creía que estas son maneras legítimas de transmisión del SIDA. El porcentaje de mujeres con conocimientos incorrectos estaba inversamente asociado al nivel educativo. De cualquier manera, un 96 por ciento y 89 por ciento de las mujeres con educación secundaria o superior creía falsamente que el virus del SIDA se puede transmitir por donar sangre o por una madre que amamanta a su bebé.

La tasa persistentemente alta de respuesta positiva entre todos los grupos de mujeres a la pregunta sobre donar sangre, sugiere que existe, ya sea una confusión en la mente de la que responde, o que hay una falta de confianza en las medidas de seguridad que toman las instituciones que reciben sangre de donantes.

En el [Cuadro 14-4](#) se muestra la brecha entre la percepción del riesgo de adquirir SIDA y el comportamiento en Nicaragua. De las mujeres que se perciben a si mismas en riesgo de adquirir el SIDA 91 por ciento conoce de los condones, pero sólo 13 por ciento los ha usado alguna vez y sólo 2 por ciento los usa en la actualidad. Estos porcentajes son un poco superiores que los porcentajes dados para todas las mujeres en el Capítulo 4 (85,9 y 2 por ciento, respectivamente). Esto indica que la percepción del riesgo de adquirir SIDA tiene poca relación con el uso del condón. Una proporción mayor de las mujeres urbanas que de las mujeres rurales conoce y ha usado condones. En la medida en que aumenta la educación así aumenta el conocimiento y uso de condones.

GRAFICO 14-1

Porcentaje de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad Desinformadas sobre las Formas de Contagio del SIDA, según Residencia y Educación



CUADRO 14-1

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres de de 15-49 Años de Edad, que Ha Oído del SIDA, y de Ellas el Porcentaje que Cree que Existe Cura para SIDA y que Tiene Algún Riesgo de Contraer el SIDA, por Características Seleccionadas

Características Seleccionadas	Ha Oído* de SIDA	Cree Que			No. de Casos**	
		Puede Contagiarse Sin Síntomas	Existe Cura	Tiene Algún Riesgo		Tiene Mucho Riesgo
Total	96.2 (7,150)	63.7	17.4	18.5	5.2	(6,930)
Residencia						
Managua	98.9 (2,611)	67.3	15.6	19.1	5.1	(2,581)
Otra urbana	99.2 (2,315)	67.5	15.6	20.7	5.8	(2,297)
Rural	92.0 (2,224)	57.6	20.2	16.0	4.8	(2,052)
Región						
Pacífico urbana	99.1 (4,012)	67.7	15.9	20.1	6.0	(3,978)
Pacífico rural	97.1 (1,173)	58.0	21.1	18.4	6.0	(1,136)
Montañosa urbana	99.7 (788)	65.5	14.2	19.3	3.4	(785)
Montañosa rural	87.1 (1,177)	58.3	19.0	13.8	3.4	(1,031)
Educación						
Ninguna	87.7 (1,070)	51.6	19.5	16.8	4.7	(954)
Pri. incomp.	95.1 (2,106)	58.6	19.5	17.2	5.1	(2,021)
Prim. comp.	98.9 (1,089)	63.3	16.8	20.1	6.5	(1,078)
Sec. incomp.	99.5 (1,717)	67.3	18.2	16.9	4.8	(1,709)
Sec. y/o más	100.0 (1,168)	79.9	10.4	23.4	5.2	(1,168)
Nivel Socioeconómico						
Bajo	92.7 (2,914)	58.0	19.6	16.7	4.9	(2,727)
Medio	99.1 (2,684)	66.4	17.2	19.2	5.6	(2,661)
Alto	99.3 (1,552)	71.1	12.7	20.8	5.0	(1,542)

* Ha oído de SIDA y piensan que SIDA existe.

** Excluye 220 mujeres que no han oído hablar de SIDA o piensan que el SIDA no existe.

CUADRO 14-2

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad con Conocimiento del SIDA, que Tienen Conocimiento Correcto de Vías de Contagio Documentados para el SIDA, por Características Seleccionadas

Características Seleccionadas	Vías de Contagio Documentado					No. de Casos (No Ponderados)
	Al Recibir	Relaciones Sexuales Entre		Niño Nacido de	Por	
	Sangre	Hombres	Hombre y Mujer	Madre con SIDA	Agujas*	
Total	94.0	96.3	97.2	93.3	92.8	(6,930)
Residencia						
Managua	97.9	98.3	98.9	95.8	96.9	(2,581)
Otra urbana	97.8	98.5	99.3	96.6	96.4	(2,297)
Rural	87.9	93.1	94.1	88.6	86.7	(2,052)
Región						
Pacífico urbana	97.8	98.5	99.1	96.0	96.9	(3,978)
Pacífico rural	94.3	96.8	97.9	93.8	92.5	(1,136)
Montañosa urbana	97.8	98.2	99.4	96.8	95.5	(785)
Montañosa rural	81.9	89.2	90.4	83.8	81.1	(1,031)
Educación						
Ninguna	82.8	90.3	90.9	85.1	81.3	(954)
Prim. incomp.	92.0	95.4	96.8	92.2	90.8	(2,021)
Prim. comp.	96.8	97.5	97.8	94.1	94.6	(1,078)
Sec. incomp.	98.6	98.8	99.4	96.9	97.8	(1,709)
Sec y/o más	98.8	98.9	99.9	97.0	98.2	(1,168)
Nivel Socioeconómico						
Bajo	88.5	93.3	94.4	89.5	87.4	(2,727)
Medio	98.1	98.8	99.3	96.0	96.8	(2,661)
Alto	98.7	98.5	99.4	96.7	97.5	(1,542)

* Aguja no descartable.

CUADRO 14-3

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad con Conocimiento de SIDA, que Creen que SIDA Puede Estar Contagiado o que No Saben Si Puede Estar Contagiado por Vías de Contagio que No Tienen Casos Documentados, por Características Seleccionadas

Características Seleccionadas	Vías de Contagio Sin Casos Documentados						No. de Casos (No Ponderados)
	Al Besar la Frente	Al Besar la Boca	Al Donar Sangre	Al Dar la Mano a Persona con SIDA	Al Darle Pecho de Madre con SIDA	Picado de Mosquito	
Total	40.7	58.8	96.3	35.0	95.0	79.6	(6,930)
Residencia							
Managua	29.5	51.5	96.4	23.7	93.2	72.0	(2,581)
Otra urbana	34.5	56.6	97.7	28.5	95.3	78.3	(2,297)
Rural	54.3	66.0	95.0	49.0	96.1	86.3	(2,052)
Región							
Pacífico urbana	31.7	55.1	97.0	25.5	94.0	74.7	(3,978)
Pacífico rural	49.1	63.5	95.2	42.4	96.8	84.6	(1,136)
Montañosa urbana	32.4	49.6	97.9	28.6	95.7	77.9	(785)
Montañosa rural	59.7	68.7	94.9	55.3	95.4	87.7	(1,031)
Educación							
Ninguna	60.2	67.3	93.5	56.7	95.0	88.9	(954)
Prim. incomp.	52.5	66.5	96.0	46.9	96.9	86.6	(2,021)
Prim. comp.	42.7	62.4	97.4	35.5	95.8	77.1	(1,089)
Sec. incomp.	28.7	51.8	97.7	21.3	96.0	72.7	(1,709)
Sec y/o más	16.0	42.8	96.3	12.2	89.3	70.1	(1,168)
Nivel Socioeconómico							
Bajo	53.8	65.4	94.9	48.5	95.9	85.5	(2,727)
Medio	34.7	57.9	97.6	28.9	96.2	77.3	(2,661)
Alto	23.3	46.1	96.9	17.1	91.2	70.9	(1,542)

CUADRO 14-4

Nicaragua: Porcentaje de Mujeres de 15-49 Años de Edad que Creen que Tienen Algún Riesgo de Contraer SIDA, Que Conoce, Ha Usado, y Está Usando Condones Actualmente, por Características Seleccionadas

Características Seleccionadas	Porcentaje Que			No. de Casos (No Ponderados)
	Conoce Condones	Ha Usado Condones	Usa Condones Actualmente	
Total	91.0	13.2	2.1	(1,322)
Residencia				
Managua	93.1	18.3	3.0	(492)
Otra urbana	96.2	13.0	2.3	(495)
Rural	83.4	8.8	1.1	(335)
Región				
Pacífico urbana	95.1	16.2	3.0	(813)
Pacífico rural	84.7	11.7	1.6	(213)
Montañosa urbana	95.5	11.0	0.8	(152)
Montañosa rural	81.2	5.6	0.5	(144)
Educación				
Ninguna	86.7	7.2	0.3	(164)
Prim. incomp.	85.4	12.7	2.4	(364)
Prim. comp.	89.9	9.7	1.2	(223)
Sec. incomp.	95.4	12.5	2.8	(311)
Sec y/o más	98.2	21.5	2.9	(260)
Nivel Socioeconómico				
Bajo	85.5	7.8	1.0	(474)
Medio	95.0	14.9	2.9	(523)
Alto	94.0	19.5	2.8	(325)

BIBLIOGRAFIA

Asociación Demográfica Salvadoreña y Centers for Disease Control and Prevention. 1993. Encuesta Nacional de Salud Familiar. El Salvador. 1993. Informe Preliminar. San Salvador, El Salvador.

Caja Costarricense del Seguro Social. 1993. Encuesta Nacional de Salud Reproductiva. Costa Rica. 1992/93, Informe Preliminar. San José, Costa Rica.

Feachem, R. and M. Koblinsky. 1984. "Interventions for the Control of Diarrhoeal Diseases Among Young Children: Promotion of Breastfeeding." Bulletin of the WHO. 62:271-291.

Gray, R. 1991. "Interview Based Diagnosis of Morbidity and Causes of Death", Seminar on Measurement of Maternal and Child Mortality, Morbidity and Health Care: Interdisciplinary Approaches, International Union for the Scientific Study of Population. Liege, Belgium: IUSSP.

Hirschhorn, N. 1980. "The Treatment of Acute Diarrhea in Children: An Historical and Physiological Perspective." American Journal of Clinical Nutrition. No. 33: 637-663.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. 1989. Encuesta Socio-Demográfica Nicaraguense 1985, Volumen I: Características Generales de la Población. Managua, Nicaragua.

McCann, M., L. Liskin, P. Piotrow, W. Rienhart, and G. Fox. 1984. "Breastfeeding, Fertility, and Family Planning." Population Reports, Series J, No. 24 (November/December): 525-575. Baltimore, Maryland: Johns Hopkins University.

Ministerio de Salud Pública. 1993. Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar. Honduras. 1991/92, Resumen Ejecutivo. Tegucigalpa, Honduras.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, y Institute for Resource Development/Westinghouse. 1989. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, Guatemala 1987. Ciudad de Guatemala, Guatemala.

Monteith, R., P. Stupp, B. Macke, and S. Paredez. 1992. 1991 Belize Family Health Survey, Final Report. Centers for Disease Control: Atlanta, Georgia.

Organización Panamericana de Salud (OPS), Organización Mundial de Salud. 1983. "Avances Recientes en Inmunización", Publicación Científica, No. 451. Washington, D.C.

Parker, R., W. Rinehart, P. Piotrow, and L. Doucette. 1980. "Oral Rehydration Therapy (ORT) for Childhood Diarrhea", Population Reports. Series L, No. 2 (November/December). Baltimore, Maryland: Johns Hopkins University.

UNICEF. 1989. Facts for Life.

Van Landingham, M., J. Trussell, and L. Grummer-Strawn. 1991. "Contraceptive and Health Benefits of Breastfeeding: A Review of the Recent Evidence". International Family Planning Perspectives, Vol. 17, No. 4 (December):131-136.

World Health Organization (OMS). 1991. Breastfeeding Indicators. WHO Working Group on Infant Feeding Practices.

A N E X O A

INDICE DE NIVEL SOCIOECONOMICO

El "índice de Nivel Socioeconómico" es simplemente el número de artículos de la siguiente lista de diez servicios y menaje de casa que se reportaron como pertenecientes al hogar al momento de la encuesta: cañería de agua, inodoro, más de cuatro cuartos en la casa (sin incluir los baños y la cocina), electricidad, radio, televisión, refrigerador, teléfono, vehículo propio, y ya sea cocina de gas o electricidad. Estos servicios y menaje de casa se refieren al tiempo de la entrevista y no necesariamente reflejan las condiciones en un momento dado, tales como el uso de servicios prenatales durante el último embarazo o la anterior muerte de un hijo.

El porcentaje de mujeres de edad fértil que reportaron cada servicio o menaje de casa, varía de un 6.8 por ciento a un 81.0 por ciento, según se demuestra a continuación.

Servicio o Menaje de Casa Porcentaje

Radio	81.0
Electricidad	69.9
Cañería de agua	62.5
Televisión	59.1
Inodoro	32.9
Cocina de gas/eléctrica	29.2
Refrigerador	26.2
Vehículo	10.6
4 habitaciones o más	9.8
Teléfono	6.8

No. de Casos	(7,150)
(No Ponderados)	

El puntaje más alto que la entrevistada podría recibir fue de 10 y el más bajo, cero. La puntuación varió de 0 (10.4 por ciento) a 10 (2.1 por ciento). Las distribución de la frecuencia de mujeres de edad fértil según número de servicios y menaje de casa se muestra a continuación.

<u>No. de Servicios Y Menaje de Casa</u>	<u>Porcentaje</u>
0	10.4
1	17.8
2	7.7
3	9.4
4	14.1
5	11.3
6	9.5
7	9.3
8	5.4
9	3.2
10	2.1
No. de Casos (No Ponderados)	(7,150)

Los hogares fueron divididos en tres niveles, basándose estos, en el número de servicios y menaje de casa que reportaron poseer:

Bajo -- Si el hogar poseía de 0 a 3 artículos

Medio -- Si el hogar poseía de 4 a 6 artículos

Alto -- Si el hogar poseía de 7 a 10 artículos

La distribución porcentual de mujeres de edad fértil según nivel socioeconómico, se muestra a continuación:

<u>Nivel Socioeconómico</u>	<u>Porcentaje</u>
Bajo	45.3
Medio	34.8
Alto	19.9
Total	100.0

I. VIVIENDA

100. ¿Cuántas personas (incluyendo niños) residen habitualmente en esta vivienda?

No. TOTAL DE PERSONAS..... _ _
 No. TOTAL DE HOMBRES..... _ _
 No. TOTAL DE MUJERES..... _ _

101. ¿De qué tipo de servicio de agua dispone en la casa?

1. Agua de paja (Dentro de la casa)
 2. Agua de paja (Patio)
 3. Puesto Público
 4. Pozo Privado
 5. Pozo Público
 6. Río, lago o manantial
 7. Agua lluvia
 8. Compra particular de puesto, pipo, o vecino
 88. Otro _____
 (Especifique)
 99. No sabe

102. ¿Cuántos cuartos (habitaciones) tiene esta casa? (NO INCLUYE LA COCINA, EL BAÑO, NI LOS USADOS EXCLUSIVAMENTE PARA FINES COMERCIALES)

103. ¿Podría decirme si en esta vivienda tienen? (LEALE TODOS LOS ITEMS)

	SI	NO
a. Luz eléctrica	1	2
b. Radio	1	2
c. Televisión	1	2
d. Refrigerador	1	2
e. Teléfono	1	2
f. Vehículo propio (con motor)	1	2

104. ¿Qué combustible usan generalmente para cocinar?

1. Electricidad
 2. Gas propano (cilindro)
 3. Kerosene (gas)
 4. Leña
 5. Carbón
 6. No cocinan
 8. Otro _____
 (Especifique)

105. ¿Qué clase de servicio sanitario tiene la casa?

1. No tiene
 2. Letrina (Pompom)
 3. Inodoro (Servicio)
 8. Otro _____
 (Especifique)

106. MATERIAL PREDOMINANTE DEL PISO (ANOTE LO QUE USTED OBSERVE)

LADRILLO 1
 EMBALDOSADO 2
 CERAMICA 3
 MADERA 4
 TIERRA 5
 OTRO _____ 8
 (ESPECIFIQUE)

107. MATERIAL PREDOMINANTE DE LAS PAREDES EXTERIORES (ANOTE LO QUE USTED OBSERVE)	LADRILLO O CEMENTO	1
	ADOBE	2
	ESTAQUEO (TAQUEZAL)	3
	TABLA (MADERA)	4
	MINIFALDA	5
	BAMBÚ	6
	CARTON/PLASTICO	7
	OTRO _____	8
ESPECIFIQUE		

108. ¿Cuántas mujeres de 15 a 49 años de edad (mujeres en edad fértil: MEF) viven habitualmente en esta casa? _____

- SI NO HAY MEF, TERMINE LA ENTREVISTA
 - SI HAY MEF, COMPLETE ESTA HOJA: ANOTAR EN RENGLON UNO A LA MUJER DE MAYOR EDAD Y PROSEGUIR EN ORDEN DESCENDENTE.

Nombre de la Mujer en Edad Fértil	Edad	Estado Civil (ANOTE CODIGO)	Ultimo grado escolar que aprobó (ANOTE CODIGO)
1.			.
2.			.
3.			.
4.			.
5.			.
6.			.
7.			.
8.			.

CODIGO ESTADO CIVIL:

Unida 1
 Casada 2
 Viuda 3
 Separada 4
 Divorciada .. 5
 Soltera 6
 No Sabe 9

CODIGO EDUCACION: NIVEL GRADO ó CURSO

NINGUNO..... 0 0
 PRIMARIA..... 1 1 2 3 4 5 6 9
 SECUNDARIA... 2 1 2 3 4 5 9
 SUPERIOR..... 3 1 2 3 4 5 6+ 9
 ^
 Si, No Sabe—┘

CUADRO PARA SELECCION DE LA MEF A ENTREVISTAR

ULTIMO DIGITO DEL NUMERO DEL CUESTIONARIO	NUMERO DE MEF EN LA VIVIENDA							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

MEF SELECCIONADA _____

PARA TODAS LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE NECESITA ENTREVISTAR DIRECTAMENTE A LA MEF SELECCIONADA

PIDA PERMISO DE ENTREVISTAR LA MEF SELECCIONADA A SOLAS.

SI ELLA NO ESTA, PONGA UN 3 PARA EL CODIGO DE RESULTADO EN LA PRIMERA PAGINA, Y ANOTE EL HORARIO CUANDO SE ENCUENTRA EN LA CASA EN SECCION C (OBSERVACIONES) DE LA PRIMERA PAGINA.

II. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA ENTREVISTADA

No. PREGUNTAS CODIGOS Pase a Pregunta

200. ¿Por favor dígame, en qué mes y año nació Ud.? MES ___ AÑO ___

201. ¿Entonces, qué edad cumplió en su último cumpleaños? ___

EL AÑO DE NACIMIENTO (200) Y LA EDAD (201) DEBEN CORRESPONDER. SI NO CORRESPONDEN SE NECESITA CORREGIR Y CONTINUE. LAS EDADES QUE CORRESPONDEN A LOS AÑOS DE NACIMIENTO ESTAN LISTADOS AQUI. LA PRIMERA EDAD ES LA EDAD CORRECTA SI YA HA TENIDO SU CUMPLEAÑOS EN ESTE AÑO, Y LA SEGUNDA EDAD ES PARA MUJERES QUE TODAVIA NO HAN CELEBRADO SU CUMPLEAÑOS EN ESTE AÑO.

AÑOS Y EDADES PARA ENTREVISTAS EN 1992											
AÑO	EDAD	AÑO	EDAD	AÑO	EDAD	AÑO	EDAD	AÑO	EDAD	AÑO	EDAD
42	50,49	48	44,43	54	38,37	60	32,31	66	26,25	72	20,19
43	49,48	49	43,42	55	37,36	61	31,30	67	25,24	73	19,18
44	48,47	50	42,41	56	36,35	62	30,29	68	24,23	74	18,17
45	47,46	51	41,40	57	35,34	63	29,28	69	23,22	75	17,16
46	46,45	52	40,39	58	34,33	64	28,27	70	22,21	76	16,15
47	45,44	53	39,38	59	33,32	65	27,26	71	21,20	77	15,14

AÑOS Y EDADES PARA ENTREVISTAS EN 1993											
AÑO	EDAD	AÑO	EDAD	AÑO	EDAD	AÑO	EDAD	AÑO	EDAD	AÑO	EDAD
43	50,49	49	44,43	55	38,37	61	32,31	67	26,25	73	20,19
44	49,48	50	43,42	56	37,36	62	31,30	68	25,24	74	19,18
45	48,47	51	42,41	57	36,35	63	30,29	69	24,23	75	18,17
46	47,46	52	41,40	58	35,34	64	29,28	70	23,22	76	17,16
47	46,45	53	40,39	59	34,33	65	28,27	71	22,21	77	16,15
48	45,44	54	39,38	60	33,32	66	27,26	72	21,20	78	15,14

SI LA EDAD DE LA ENTREVISTADA NO ESTA ENTRE 15 Y 49 AÑOS TERMINE LA ENTREVISTA CON ELLA Y REGRESE AL CUADRO EN LA PREVIA PAGINA PARA SELECCIONAR OTRA MEF. SI NO HAY OTRA MEF REGRESE A LA PRIMERA PAGINA Y ANOTE CODIGO DE RESULTADO = 4, (NO ELIGIBLE).

202. ¿Cuál fue el grado más alto que Ud. aprobó y en qué nivel de estudios?

NIVEL	GRADO ó CURSO
NINGUNO 0	0
PRIMARIA1	1 2 3 4 5 6
SECUNDARIA2	1 2 3 4 5
SUPERIOR3	1 2 3 4 5 6+

203. ¿Trabaja Ud. actualmente por dinero u otra forma de pago, (aunque sea en forma ocasional)?

Si..... 1

No..... 2 —————>205

204. ¿Trabaja fuera o dentro del hogar?

FUERA DEL HOGAR... 1

DENTRO DEL HOGAR.. 2

No.	PREGUNTAS	CODIGOS	Pase a Pregunta
205.	¿Escucha Ud. a un radio (aunque sea el radio de otra persona)?	Sí 1 No 2	→ 208
206.	¿A cual emisora escucha más?	Tiempo 1 Radio Ya 2 Radio Sandino 3 Radio Universidad .. 4 Ondas de Luz 5 Primerísima 6 Radio Católica 7 Radio Corporación .. 8 Voz de Nicaragua ... 9 La Minuto 10 Varias Emisoras 11 Otro 88 No Sabe 99	
207.	¿A que horas está Usted acostumbrada a escuchar el radio?	Antes de las 8:00 de la mañana 1 Entre las 8:00 y las 12:00 2 Entre las 12:00 y las 2:00 3 Entre las 2:00 y las 6:00 4 Despues de las 6:00 5 Varias horas 6 No sabe 9	
208.	¿Mira Ud. a la televisión (aunque sea la televisión No de otra persona)?	Sí 1 No 2	→ 300
209.	¿A cual canal mira Ud. mas?	Varias Canales 96 No sabe 99	
210.	¿A que horas está acostumbrada a mirar la televisión?	Antes de las 8:00 de la mañana 1 Entre las 8:00 y las 12:00 2 Entre las 12:00 y las 2:00 3 Entre las 2:00 y las 6:00 4 Despues de las 6:00 5 Varias horas 6 No sabe 9	

PASE A 300

III. HISTORIA DE EMBARAZOS Y NACIMIENTOS

Ahora voy a hacerle una serie de preguntas sobre los embarazos y partos que haya tenido, durante toda su vida, hasta la fecha.

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	Pase a Pregunta
300.	¿Actualmente está Ud. embarazada?	Si.... 1 No.... 2 No sabe..... 9	—————>302
301.	¿Ha estado Ud. embarazada alguna vez?	Si.... 1 No.... 2	—————>304 —————>316
302.	¿Cuántos meses de embarazo tiene Ud.?	MESES. __ __ No sabe..... 98	
303.	¿Es su primer embarazo?	Si.... 1 No.... 2	—————>312
304.	Ahora, hablando de sus hijos que se encuentran vivos, ¿Cuántos hijos y cuántas hijas viven actualmente con Ud.?	A. HIJOS EN CASA __ __ B. HIJAS EN CASA __ __ C. TOTAL HIJOS EN CASA __ __ (SI NO TIENE ANOTE 00)	
305.	¿Cuántos de sus hijos y cuántas de sus hijas actualmente vivos no viven con Ud.?	A. HIJOS FUERA DE CASA __ __ B. HIJAS FUERA DE CASA __ __ C. TOTAL HIJOS FUERA __ __ (SI NO TIENE ANOTE 00)	
306.	¿Tuvo Ud. hijos o hijas que nacieron vivos y que murieron, aunque hayan vivido solo poco tiempo?	SI.... 1 NO.... 2	—————>308
307.	¿Cuántos de sus hijos y cuántas de sus hijas que nacieron vivos, han muerto?	A. HIJOS QUE MURIERON __ __ B. HIJAS QUE MURIERON __ __ C. TOTAL HIJOS MURIERON __ __	

No.	PREGUNTAS	CODIGOS	Pase a Pregunta
308.	¿Tuvo algún hijo o hija que nació muerto después de completar el sexto mes de embarazo (mortinato)? SI DICE QUE SI: PREGUNTELE SI EL NIÑO PRESENTO SIGNOS DE VIDA. SI PRESENTO SIGNOS DE VIDA CORRIJA LAS PREG. 306 Y 307.	SI NO	1 2 ----->310
309.	¿Cuántos de sus embarazos terminaron en hijos que nacieron muertos?	No. de MORTINATOS	__
310.	Muchas mujeres pierden sus niños antes de completar su sexto mes de embarazo. ¿Se le cayó a Ud. un niño alguna vez?	Si No.	1 2 ----->312
311.	¿Cuántas pérdidas ha tenido antes de completar el sexto mes de embarazo?	No. de PERDIDAS	__ __
312.	<p>ANOTE LOS TOTALES DE LAS PREGUNTAS 300, 304C, 305C, 307C, 309 y 311.</p> <div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 20px; margin: 5px 0;"></div> <p>SI ESTA EMBARAZADA ACTUALMENTE (VEA 300), NO OLVIDE MARCAR <u>1</u> AQUI. SI NO ESTA EMBARAZADA MARQUE <u>0</u> AQUI. _____</p> <p>PARA CORROBORAR QUE LOS DATOS ESTEN CORRECTOS, PREGUNTE: Ud. ha tenido en total. . .embarazos?</p>	<p>300. ACTUALMENTE EMBARAZADA</p> <p>304C. TOTAL HIJOS EN CASA</p> <p>305C. TOTAL HIJOS FUERA DE CASA</p> <p>307C. TOTAL HIJOS NACIDOS VIVOS QUE MURIERON</p> <p>309. MORTINATOS</p> <p>311. PERDIDAS</p> <p>SUMA TOTAL DE EMBARAZOS</p>	<p>__</p> <p>__ __</p> <p>__ __</p> <p>__ __</p> <p>__ __</p> <p>__ __</p> <p>__ __</p>
313.	¿Ha tenido partos múltiples? SI EL TOTAL DE EMBARAZOS NO COINCIDE Y ESTO NO SE DEBE A "NACIMIENTOS MULTIPLES" INDAGUE, CORRIJA Y CONTINUE.	NUMERO DE PARTOS MULTIPLES	__
314.	El último embarazo que Ud. tuvo (o tiene), ¿lo deseaba?	Si.... No.... No Sabe.....	1 ----->316 2 9 ----->316
315.	¿No quería tener (más) hijos o le hubiera gustado esperar un poco?	No quería tener más hijos . . Quería esperar un poco más .	1 2

No.	PREGUNTAS	CODIGOS	Pase a Pregunta
316.	¿Desea Ud. actualmente un embarazo?	Si.... 1 No.... 2 Actualmente embarazada.. 3 (VEA 300) No sabe..... 9	
317.	¿Hace cuánto tiempo tuvo su última regla (menstruación)?	MESES Menos de un mes 00 Ya no menstrua 95 Nunca ha menstruado 96 Antes del último embar 97 No Recuerda 98	
<u>ENTREVISTADORA:</u> Marque lo correspondiente (Vea 310)			
318.	ENTREVISTADA NUNCA HA TENIDO UN ABORTO 1	—————>324
	ENTREVISTADA HA TENIDO 1 O MAS ABORTOS 2	
319a.	¿La última vez que Ud. perdió un niño antes del sexto mes de embarazo, fue en que mes y año?	Año ___ ___ Mes ___ ___ NS/NR 9898	
319b.	¿Esta pérdida era espontaneo o provocado?	Espontaneo... 1 Provocado.... 2 No Responde 9	—————>321 —————>321
320.	¿Quien le hizo el ultimo aborto?	Medico.....1 Enfermera.....2 Partera.....3 Ella Misma.....4 Amigo, Familiares.....5 Otro8 (Especifique) No Responde..... 9	
321a.	¿Cuando tuvo Ud. este último aborto, tuvo complicaciones que necesitaron tratamiento?	No..... 1 No..... 2	—————>323
321b.	¿Ud. recibió antibioticos?	No..... 1 No.... 2	—————>321d
321c.	¿Por cuantos días?	Dias.. ___ ___ No sabe/no recuerda 99	
321d.	¿Ud. recibió transfusiones de sangre?	Si..... 1 No..... 2	—————>322
321e.	¿Por cuantos días?	Días.. ___ ___ No sabe/no recuerda..... 99	

No.	PREGUNTAS	CODIGOS	Pase a Pregunta
322a.	¿En que lugar le atendieron?		
	Hospital MINSA.....	1	
	Hospital INSS	2	
	Hospital Militar.....	3	
	Hospital particular.....	4	
	Clinica o médico particular.....	5	
	Casa de la partera.....	6	
	Propia casa con partera/ enfermera/medico.....	7	
	Propia casa con familiares	8	→ 323
	Otro _____ (Especifique).....	88	
	No Sabe/No Responde.....	99	
322b.	¿Cuántas noches quedó en el hospital?	Noches _____ No Sabe/No Recuerda.98	
323a.	¿Tiene algún problema de salud que todavía existe como resultado?	Si..... 1 No..... 2	→324
323b.	¿Que es el problema?	Dolor..... 1 Esterilidad..... 2 Infección..... 3 Otro _____ 8 (Especifique)	

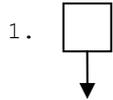
324. **VEA: 312**

CON UNO O
MAS HIJOS
NACIDOS VIVOS
(304 , 305C, 307C)

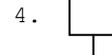
ENTREVISTADA
CON 00 EMBARAZOS
(301 = 2)

SOLO EMBARAZO
ACTUAL
(303 = 1)

SOLO TUVO
MORTINATOS
O PERDIDAS
(309, 311)



2.



CONTINUE CON 325

PASE A 400

325. ANOTE LOS TOTALES DE LAS PREGUNTAS
304C, 305C, 307C

304C. TOTAL HIJOS EN CASA ___

305C. TOTAL HIJOS FUERA
DE CASA ___

307C. TOTAL HIJOS NACIDOS
VIVOS QUE MURIERON ___

PARA CORROBORAR QUE DATOS ESTEN
CORRECTOS, PREGUNTE:

Ud. ha tenido en total hijos
nacidos vivos?

SUMA TOTAL NACIDOS VIVOS ___

Ahora, quisiera hacer una lista completa de todos los nacidos vivos que Ud. ha tenido, estén vivos o hayan muerto. Empecemos por el menor.

- ANOTE EL NOMBRE DE CADA UNO DE LOS NACIDOS VIVOS EN LA COLUMNA A, EMPIECE POR EL MENOR EN FILA 1 Y CONTINUE EN ORDEN DE NACIMIENTOS (DE MENOR A MAYOR).
- SI HUBIERA MAS DE 15 NACIDOS VIVOS TERMINE LA LISTA EN LA FILA 15.
- LOS DATOS DE NACIMIENTOS VIVOS MULTIPLES (GEMELOS, TRILLIZOS, ETC.) REGISTRELOS EN FILAS SEPARADAS Y UNALOS CON UNA LLAVE.

PREGUNTA 326	a. Que nombre le puso?	b. Es hombre o mujer?	c. En que mes y año nació?	d. Está vivo?	e. En que mes y año murió?	f. SI FALLECIO ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió? ANOTE DIAS, Si <DE 1 MES; MESES, SI > UN MES A <DE 2 AÑOS; Y AÑOS, SI DE 2 AÑOS O MAS
1 Ultimo Nacido		Hombre...1 Mujer....2	Mes ___ Año ___ NS/NR.....98	Si..1 (Pase a Fila 2) No...2	Mes ___ Año ___ NS/NR..98	1 DIAS..... 2 MESES..... 3 AÑOS..... 9 NS/NR.....98
2 Penultimo Nacido		Hombre...1 Mujer....2	Mes ___ Año ___ NS/NR.....98	Si..1 (Pase a Fila 3) No...2	Mes ___ Año ___ NS/NR..98	1 DIAS..... 2 MESES..... 3 AÑOS..... 9 NS/NR.....98
3 Tercero Anterior		Hombre...1 Mujer....2	Mes ___ Año ___ NS/NR.....98	Si..1 (Pase a Fila 4) No...2	Mes ___ Año ___ NS/NR..98	1 DIAS..... 2 MESES..... 3 AÑOS..... 9 NS/NR.....98
4 Cuarto Anterior		Hombre...1 Mujer....2	Mes ___ Año ___ NS/NR.....98	Si..1 (Pase a Fila 5) No...2	Mes ___ Año ___ NS/NR..98	1 DIAS..... 2 MESES..... 3 AÑOS..... 9 NS/NR.....98

PREGUNTA 326	a. Que nombre e puso?	b. Es hombre o mujer?	c. En que mes y año nació?	d. Está vivo?	e. En que mes y año murió?	f. SI FALLECIO ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió? ANOTE DIAS, SI <DE 1 MES; MESES, SI > UN MES A <DE 2 AÑOS; Y AÑOS, SI DE 2 AÑOS O MAS
5 Quinto Anterior		Hombre...1 Mujer....2	Mes ____ Año ____ NS/NR.....98	Si..1 (Pase a Fila 6) No...2	Mes ____ Año ____ NS/NR..98	1 DIAS..... 2 MESES..... 3 AÑOS..... 9 NS/NR.....98
6 Sexto Anterior		Hombre...1 Mujer....2	Mes ____ Año ____ NS/NR.....98	Si..1 (Pase a Fila 7) No...2	Mes ____ Año ____ NS.NR..98	1 DIAS..... 2 MESES..... 3 AÑOS..... 9 NS/NR.....98
7 Septimo Anterior		Hombre...1 Mujer....2	Mes ____ Año ____ NS/NR.....98	Si..1 (Pase a Fila 8) No...2	Mes ____ Año ____ NS/NR..98	1 DIAS..... 2 MESES..... 3 AÑOS..... 9 NS/NR.....98
8 Octavo Anterior		Hombre...1 Mujer....2	Mes ____ Año ____ NS/NR.....98	Si..1 (Pase a Fila 9) No...2	Mes ____ Año ____ NS/NR..98	1 DIAS..... 2 MESES..... 3 AÑOS..... 9 NS/NR.....98
9 Noveno Anterior		Hombre...1 Mujer....2	Mes ____ Año ____ NS/NR.....98	Si..1 (Pase a Fila 10) No...2	Mes ____ Año ____ NS/NR..98	1 DIAS..... 2 MESES..... 3 AÑOS..... 9 NS/NR.....98
10 Decimo Anterior		Hombre...1 Mujer....2	Mes ____ Año ____ NS/NR.....98	Si..1 (Pase a Fila 11) No...2	Mes ____ Año ____ NS/NR..98	1 DIAS..... 2 MESES..... 3 AÑOS..... 4 NS/NR.....98
11 Onceavo Anterior		Hombre...1 Mujer....2	Mes ____ Año ____ NS/NR.....98	Si..1 (Pase a Fila 12) No...2	Mes ____ Año ____ NS/NR..98	1 DIAS..... 2 MESES..... 3 AÑOS..... 9 NS/NR.....98
12 Doceavo Anterior		Hombre...1 Mujer....2	Mes ____ Año ____ NS/NR.....98	Si..1 (Pase a Fila 13) No...2	Mes ____ Año ____ NS/NR..98	1 DIAS..... 2 MESES..... 3 AÑOS..... 9 NS/NR.....98
13 Treceavo Anterior		Hombre...1 Mujer....2	Mes ____ Año ____ NS/NR.....98	Si..1 (Pase a Fila 14) No...2	Mes ____ Año ____ NS/NR..98	1 DIAS..... 2 MESES..... 3 AÑOS..... 9 NS/NR.....98
14 Catorceav Anterior		Hombre...1 Mujer....2	Mes ____ Año ____ NS/NR.....98	Si..1 (Pase a Fila 15) No...2	Mes ____ Año ____ NS/NR..98	1 DIAS..... 2 MESES..... 3 AÑOS..... 9 NS/NR.....98
15 Quinceavo Anterior		Hombre...1 Mujer....2	Mes ____ Año ____ NS/NR.....98	Si..1 (Pase a 327) No...2	Mes ____ Año ____ NS/NR..98	1 DIAS..... 2 MESES..... 3 AÑOS..... 9 NS/NR.....98

COMPARE EL NUMERO DE NACIMIENTOS LISTADOS EN ESTE CUADRO CON EL NUMERO EN PREGUNTA 325. SI NO CORRESPONDEN, CORRIJA Y CONTINUE.

PASE A 327

No.	PREGUNTAS	CODIGOS	Pase a Pregunta
333.	VEA:328		
	EL NIÑO MURIO ANTES DE 29 DIAS DE EDAD G CONTINUE CON 334	EL NIÑO MURIO DE 29 DIAS DE EDAD O MAS G PASE A 335	

SINTOMAS PARA NIÑO MENORES DE 29 DIAS, QUE FALLECIERON

334. a.	¿Dónde tuvo el parto?	-Hospital o Maternidad MINSA.....1 -Clinica/hospital particular.....2 -En casa con médico/enfemera.....3 -En casa con partera.....4 -En casa con familiares/amistades.....5 -Sola.....6 -Otro _____ .88 (especifique) -No sabe/no recuerda..... 98		
b.	¿Se rompió su "agua de fuente" un día ó más antes de dar a luz?	Si.....1 No.....2 No recuerda.....9		
c.	Podría Ud. decirme si: [LEALE CADA PREGUNTA]	SI	NO	NS/NR
	¿Estaba sangrando en los últimos..... días antes del parto?	1	2	9
	¿Tenía fiebre alta, vómitos y/o..... diarrea en los últimos días antes del parto?	1	2	9
	¿Nació el niño de pies?.....	1	2	9
	¿Tuvieron que hacerle cesárea?.....	1	2	9
	¿Lloró el niño en los minutos después de nacer?.....	1	2	9
	¿Se veía azul el niño al salir?.....	1	2	9

No.	PREGUNTAS	CODIGOS		Pase a Pregunta
	d. Durante los días antes de morir:	SI	NO	NS/NR
	¿Podía el niño lactar?.....	1	2	9
	¿Tenía respiración difícil, rápida o ruidosa?.....	1	2	9
	¿Tenía los labios azulados?.....	1	2	9
	¿Tenía el pecho hundido?.....	1	2	9
	¿Tenía tos?.....	1	2	9
	¿Tuvo fiebre alta por más de dos días?...	1	2	9
	¿Tuvo diarrea, es decir asientos líquidos con mayor frecuencia que lo normal?.....	1	2	9
	- Número de asientos en 24 horas.....	___		___
	¿Tenía moco y sangre en la diarrea?.....	1	2	9
	¿Tenía vómitos?.....	1	2	9
	¿Tenía la piel seca y arrugada?.....	1	2	9
	¿Tenía los ojos hundidos?.....	1	2	9
	¿Tenía la mollera hundida?.....	1	2	9
	¿Podía orinar?.....	1	2	9
	¿Tenía la espalda rígida o arqueada?.....	1	2	9
	¿Tenía convulsiones o espasmos?.....	1	2	9
	¿Podía abrir la boca para llorar?.....	1	2	9
	¿Tenía parálisis en las piernas?.....	1	2	9
	¿Tenía algún defecto en el cuerpo o la cabeza?.....	1	2	9
		9		
		(especifique)		

PASE A 337

No.	PREGUNTAS	CODIGOS		Pase a Pregunta
SINTOMAS PARA NIÑOS MAYORES DE 29 DIAS, QUE FALLECIERON				
335.	Durante la semana anterior a que muriera el niño:	SI	NO	NS/NR
	¿Podía lactar?.....	1	2	9
	¿Tenía respiración difícil, rápida o ruidosa?.....	1	2	9
	¿Tenía el pecho hundido?.....	1	2	9
	¿Tenía tos convulsiva?.....	1	2	9
	¿Tenía los labios azulados?.....	1	2	9
	¿Tuvo fiebre alta por más de dos días?.....	1	2	9
	¿Tenía temblor?.....	1	2	9
	¿Tenía escalofríos?.....	1	2	9
	¿Sudaba excesivamente?.....	1	2	9
	¿Tenía los ojos rojos y lagrimando?.....	1	2	9
	¿Tenía erupción en la piel?.....	1	2	9
	¿Tenía heridas en los labios?.....	1	2	9
	¿Tenía el pelo rojo y/o frágil?.....	1	2	9
	¿Tenía la piel seca y arrugada?.....	1	2	9
	¿Tenía los ojos hundidos?.....	1	2	9

No.	PREGUNTAS	CODIGOS		
		SI	NO	NS/NR
	¿Tenía la mollera hundida?.....	1	2	9
	¿Tuvo diarrea, es decir asientos líquidos con mayor frecuencia que lo normal?.....	1	2	9
	- Número de asientos en 24 horas.....	—	—	
	¿Tenía moco y sangre en la diarrea?.....	1	2	9
	¿Tenía vómitos?.....	1	2	9
	¿Tenía vómitos después de tener tos?.....	1	2	9
	¿Tenía el abdomen hinchado?.....	1	2	9
	¿Podía orinar?.....	1	2	9
	¿Tenía espalda rígida o arqueada?.....	1	2	9
	¿Tenía convulsiones o espasmos?.....	1	2	9
	¿Podía abrir la boca para llorar?.....	1	2	9
	¿Tenía parálisis en las piernas?.....	1	2	9
	¿Tenía algún defecto en el cuerpo o la cabeza?..	1	2	9
		9		
			(especifique)	
	¿Cuál de las siguientes vacunas le habian puesto:?			
	- BCG (del nacimiento o de inscripción).....	1	2	9
	- DPT (Triple).....	1	2	9
	- POLIO.....	1	2	9
	- SARAMPION.....	1	2	9

PASE A 337

No.	CODIGOS		
336.	USO EXCLUSIVO PARA LA OFICINA CENTRAL		
	CODIGOS DE CAUSAS DE MUERTE		
	Accidente	1	
	Prematuro/bajo peso al nacer	2	
	Tétanos neonatal	3	
	Trauma del nacimiento/asfixia perinatal	4	CAUSA PRIMARIA
	Infección aguda de vías respiratorias	5	CAUSA SECUNDARIA
	Diarrea, deshidratación	6	_____
	Malaria	7	_____
	Sarampión	8	
	Tosferina	9	
	Meningitis	10	
	Anomalía congénitas	11	
	Otras complicaciones perinatales	12	
	Otro.	88	
	_____ (especifique)		
	No especificado	98	

337.	VEA 327.a	MAS DE UN HIJO FALLECIDO ANTES DE CUMPLIR 5 AÑOS
	UN SOLO HIJO FALLECIDO ANTES DE CUMPLIR 5 AÑOS	DE CUMPLIR 5 AÑOS
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	PASE A 347	CONTINUE CON 338

PENULTIMO NIÑO QUE MURIO

<p>338. ENTREVISTADORA: VEA 326 Y ANOTE EL NOMBRE, FECHA DE NACIMIENTO Y LA EDAD DEL PENULTIMO NIÑO QUE MURIO.</p>	<p>NOMBRE _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ MES ___ ___ AÑO ___ ___ EDAD CUANDO MURIÓ 1. DIAS ___ ___ 2. MESES ___ ___ 3. AÑOS ___ ___</p>
--	---

Ahora hablaremos de (NOMBRE DEL PENULTIMO NIÑO QUE MURIO):

<p>339. ¿Cuántos meses de embarazo tenía Ud. cuando (NOMBRE DEL HIJO QUE MURIO) nació?</p>	<p>MESES ___ ___ No recuerda..... 98</p>
<p>340. ¿El tamaño del niño al nacer era pequeño, normal o grande?</p>	<p>Pequeño..... 1 Normal..... 2 Grande 3</p>
<p>341. ¿Murió el niño como resultado de un accidente (quemaduras, ahogado, caída, de automóvil, etc.)?</p>	<p>Si..... 1 No..... 2 —————> 342</p>

341a. ¿Cual fue el accidente? _____

NOTA: SI LA ENTREVISTADA TUVIERA UN TERCER NIÑO MUERTO ANTES DE CUMPLIR CINCO AÑOS DESDE ENERO 1982, UTILICE OTRO CUESTIONARIO PARA ESTE NIÑO.

PASE A 347

342. En sus palabras, dígame qué es lo más importante que recuerda Ud. De la enfermedad del niño: _____

343. VEA:338

EL NIÑO MURIO ANTES
DE 29 DIAS DE EDAD

CONTINUE CON 344

EL NIÑO MURIO DE 29
DIAS DE EDAD O MAS

PASE A 345

No.	PREGUNTAS	CODIGOS	Pase a Pregunta		
SINTOMAS PARA NIÑO MENORES DE 29 DIAS, QUE FALLECIERON					
344.	a. ¿Dónde tuvo el parto?	-Hospital o Maternidad MINSA.....1 -Clinica/hospital particular.....2 -En casa con médico/enfemera.....3 -En casa con partera.....4 -En casa con familiares/amistades.....5 -Sola.....6 -Otro _____ .88 (especifique) -No sabe/no recuerda..... 98			
	b. ¿Se rompió su "agua de fuente" un día ó más antes de dar a luz?	Si.....1 No.....2 No recuerda.....9			
	c. Podría Ud. decirme si: [LEALE CADA PREGUNTA]	SI	NO	NS/NR	
	¿Estaba sangrando en los últimos..... días antes del parto?	1	2	9	
	¿Tenía fiebre alta, vómitos y/o..... diarrea en los últimos días antes del parto?	1	2	9	
	¿Nació el niño de pies?.....	1	2	9	
	¿Tuvieron que hacerle cesárea?.....	1	2	9	
	¿Lloró el niño en los minutos después de nacer?.....	1	2	9	
	¿Se veía azul el niño al salir?.....	1	2	9	

No.	PREGUNTAS	CODIGOS		
		SI	NO	NS/NR
d.	Durante los días antes de morir:			
	¿Podía el niño lactar?.....	1	2	9
	¿Tenía respiración difícil, rápida o ruidosa?.....	1	2	9
	¿Tenía los labios azulados?.....	1	2	9
	¿Tenía el pecho hundido?.....	1	2	9
	¿Tenía tos?.....	1	2	9
	¿Tuvo fiebre alta por más de dos días?..	1	2	9
	¿Tuvo diarrea, es decir asientos líquidos con mayor frecuencia que lo normal?....	1	2	9
	- Número de asientos en 24 horas.....	—	—	
	¿Tenía moco y sangre en la diarrea?.....	1	2	9
	¿Tenía vómitos?.....	1	2	9
	¿Tenía la piel seca y arrugada?.....	1	2	9
	¿Tenía los ojos hundidos?.....	1	2	9
	¿Tenía la mollera hundida?.....	1	2	9
	¿Podía orinar?.....	1	2	9
	¿Tenía la espalda rígida o arqueada?....	1	2	9
	¿Tenía convulsiones o espasmos?.....	1	2	9
	¿Podía abrir la boca para llorar?.....	1	2	9
	¿Tenía parálisis en las piernas?.....	1	2	9
	¿Tenía algún defecto en el cuerpo o la cabeza?.....	1	2	9
		↓		
		(especifique)		

NOTA: SI LA ENTREVISTADA TUVIERA UN TERCER NIÑO MUERTO ANTES DE CUMPLIR CINCO AÑOS DESDE ENERO 1982, UTILICE OTRO CUESTIONARIO PARA ESTE NIÑO.

PASE A 347

No.	PREGUNTAS	CODIGOS		
SINTOMAS PARA NIÑOS MAYORES DE 28 DIAS, QUE FALLECIERON				
345.	Durante la semana anterior a que muriera el niño:	SI	NO	NS/NR
	¿Podía lactar?.....	1	2	9
	¿Tenía respiración difícil, rápida o ruidosa?.....	1	2	9
	¿Tenía el pecho hundido?.....	1	2	9
	¿Tenía tos convulsiva?.....	1	2	9
	¿Tenía los labios azulados?.....	1	2	9
	¿Tuvo fiebre alta por más de dos días?.....	1	2	9
	¿Tenía temblor?.....	1	2	9
	¿Tenía escalofríos?.....	1	2	9
	¿Sudaba excesivamente?.....	1	2	9
	¿Tenía los ojos rojos y lagrimando?.....	1	2	9
	¿Tenía erupción en la piel?.....	1	2	9
	¿Tenía heridas en los labios?.....	1	2	9
	¿Tenía el pelo rojo y/o frágil?.....	1	2	9
	¿Tenía la piel seca y arrugada?.....	1	2	9
	¿Tenía los ojos hundidos?.....	1	2	9

No.	PREGUNTAS	CODIGOS		
		SI	NO	NS/NR
	¿Tenía la mollera hundida?.....	1	2	9
	¿Tuvo diarrea, es decir asientos líquidos con mayor frecuencia que lo normal?.....	1	2	9
	- Número de asientos en 24 horas.....	—	—	
	¿Tenía moco y sangre en la diarrea?.....	1	2	9
	¿Tenía vómitos?.....	1	2	9
	¿Tenía vómitos después de tener tos?.....	1	2	9
	¿Tenía el abdomen hinchado?.....	1	2	9
	¿Podía orinar?.....	1	2	9
	¿Tenía espalda rígida o arqueada?.....	1	2	9
	¿Tenía convulsiones o espasmos?.....	1	2	9
	¿Podía abrir la boca para llorar?.....	1	2	9
	¿Tenía parálisis en las piernas?.....	1	2	9
	¿Tenía algún defecto en el cuerpo o la cabeza?..	1	2	9
		↓		
			(especifique)	
	¿Cuál de las siguientes vacunas le habian puesto:?			
	- BCG (del nacimiento o de inscripción).....	1	2	9
	- DPT (Triple).....	1	2	9
	- POLIO.....	1	2	9
	- SARAMPION.....	1	2	9

NOTA: SI LA ENTREVISTADA TUVIERA UN TERCER NIÑO MUERTO ANTES DE CUMPLIR CINCO AÑOS DE EDAD DESDE ENERO DE 1982, UTILICE OTRO CUESTIONARIO PARA ESTE NIÑO.

PASE A 347

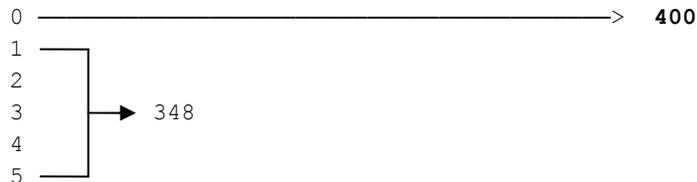
No.	CODIGOS		
346.	USO EXCLUSIVO PARA LA OFICINA CENTRAL		
	CODIGOS DE CAUSAS DE MUERTE		
	Accidente	1	
	Prematuro/bajo peso al nacer	2	
	Tétanos neonatal	3	
	Trauma del nacimiento/asfixia perinatal	4	
	Infección aguda de vías respiratorias	5	
	Diarrea, deshidratación	6	
	Malaria	7	
	Sarampión	8	
	Tosferina	9	
	Meningitis	10	
	Anomalía congénitas	11	
	Otras complicaciones perinatales	12	
	Otro.	88	
	_____ (especifique)		
	No especificado	98	

CAUSA PRIMARIA	CAUSA SECUNDARIA
— —	— —

PASE A 347

347. **VEA 326 (columna c)**

¿CUANTOS HIJOS NACIERON VIVOS
A PARTIR DE **AGOSTO DE 1987?**



REGISTRE TODOS LOS NIÑOS NACIDOS DESDE AGOSTO DE 1987 (REGISTRADOS EN LA PREGUNTA 326), AUNQUE NO ESTEN ACTUALMENTE VIVOS.

348. VEA 326.:	1 ULTIMO	2 PENULTIMO	3 TERCER ANTERIOR	4 CUARTO ANTERIOR	5 QUINTO ANTERIOR
NOMBRE: _____	_____	_____	_____	_____	_____
ESTA VIVO: (Columna D)	Vivo...1 Muerto..2	Vivo...1 Muerto..2	Vivo...1 Muerto..2	Vivo... 1 Muerto..2	Vivo...1 Muerto..2
349. ¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando nació (NOMBRE)?	___ ___ meses 98 No Sabe				
350.a ¿Cuanto pesó (NOMBRE) al nacer?	___ libras ___ onzas --> 351 98 No sabe	___ libras ___ onzas -->351 98 No sabe	___ libras ___ onzas->351 98 No sabe	___ libras ___ onzas->351 98 No sabe	___ libras ___ onzas->351 98 No sabe
350.b ¿Pesó menos que cinco libras?	Si...1 No...2	Si...1 No...2	Si...1 No...2	Si...1 No...2	Si...1 No...2
351. ¿Tuvo Ud. algún control médico cuando estaba embarazada con (NOMBRE)?	Si...1 No...2 --> 355				
352. ¿Donde se hizo el control prenatal?	Ministerio de Salud.....1 Clinica/hosp. particular...2 En casa con médico/enferm...3 En casa con partera.....4 Otro _____.....8 (Especifique)	Ministerio de Salud.....1 Clinica/hosp. particular...2 En casa con médico/enferm...3 En casa con partera.....4 Otro _____.....8 (Especifique)	Ministerio de Salud.....1 Clinica/hosp. particular...2 En casa con médico/enferm...3 En casa con partera.....4 Otro _____.....8 (Especifique)	Ministerio de Salud.....1 Clinica/hosp. particular...2 En casa con médico/enferm...3 En casa con partera.....4 Otro _____.....8 (Especifique)	Ministerio de Salud.....1 Clinica/hosp. particular...2 En casa con médico/enferm...3 En casa con partera.....4 Otro _____.....8 (Especifique)
353. ¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando le hicieron el primer control prenatal?	Meses _____ No recuerda.....98				

	1 ULTIMO	2 PENULTIMO	3 TERCER	4 CUARTO	5 QUINTO
354. ¿En total, cuántos controles prenatales tuvo?	Número controles ____ No recuerda98				
355. Durante este embarazo, ¿Le vacunaron contra el tétanos, es decir, para proteger el niño de convulsiones después de nacer?	Si.....1 No.....2 }->357 No sabe/no recuerda.9	Si.....1 No.....2 }->358 No sabe/no recuerda.9			
356. ¿Cuántas veces le pusieron esta vacuna durante este embarazo?	Número vacunas.....->358 No sabe/no recuerda..9	Número vacunas..... No sabe/no recuerda..9	Número vacunas..... No sabe/no recuerda..9	Número vacunas..... No sabe/no recuerda..9	Número vacunas..... No sabe/no recuerda..9
357. ¿Le pusieron esta vacuna alguna vez en los últimos 10 años?	Si.....1 No.....2 No sabe/no recuerda..9				
358. ¿En que lugar tuvo su parto con (NOMBRE)?	Ministerio de Salud.....1 Clínica/hosp. particular..2 En casa con médico/enfer..3 En casa con partera.....4 En casa con familiares/ amistades.....5 Sola.....6 Otro8 (Especifique) No sabe/no recuerda..... 9	Ministerio de Salud.....1 Clínica/hosp. particular..2 En casa con médico/enfer..3 En casa con partera.....4 En casa con familiares/ amistades.....5 Sola.....6 Otro8 (Especifique) No sabe/no recuerda..... 9	Ministerio de Salud.....1 Clínica/hosp. particular..2 En casa con médico/enfer..3 En casa con partera.....4 En casa con familiares/ amistades.....5 Sola.....6 Otro8 (Especifique) No sabe/no recuerda..... 9	Ministerio de Salud.....1 Clínica/hosp. particular..2 En casa con médico/enfer..3 En casa con partera.....4 En casa con familiares/ amistades.....5 Sola.....6 Otro8 (Especifique) No sabe/no recuerda..... 9	Ministerio de Salud.....1 Clínica/hosp. particular..2 En casa con médico/enfer..3 En casa con partera.....4 En casa con familiares/ amistades.....5 Sola.....6 Otro8 (Especifique) No sabe/no recuerda..... 9
359. ¿Estaba sangrando en los últimos días antes del parto?	Si.....1 No.....2 NS/NR.....9	Si.....1 No.....2 NS/NR.....9	Si.....1 No.....2 NS/NR.....9	Si.....1 No.....2 NS/NR.....9	Si.....1 No.....2 NS/NR.....9
360. ¿Su parto fue normal (vaginal) o le tuvieron que operar (cesárea)?	Normal (vaginal)...1 Cesárea.....2 NS/NR.....9				

SI HAY OTRO NACIMIENTO DESDE AGOSTO DE 1987, REGRESE A 349
SI NO, CONTINUE A 361.

361. Ahora hablaremos de sus hijos actualmente vivos menores de 5 años de edad.
 ¿Podría mostrarme el carnet de vacunación para sus niños con menos de 5 años de edad?

REGISTRE INFORMACION SOLO PAR LOS NIÑOS ACTUALMENTE VIVOS. SI EL NIÑO ESTA MUERTO SOLO PONGA SU NOMBRE EN EL ESPACIO "NOMBRE", Y SIGA CON EL NIÑO ANTERIOR.

REGISTRE LA INFORMACION PARA CADA DOSIS, MES Y AÑO, CON ESPECIAL CUIDADO.
 SI NO HAY CARNET O TARJETA DE VACUNACION, COMPLETE LOS DATOS CONSULTANDO A LA MADRE.

	1 ULTIMO		2 PENULTIMO		3 TERCER ANTERIOR		4 CUARTO ANTERIOR		5 QUINTO ANTERIOR	
NOMBRE:	_____		_____		_____		_____		_____	
Está Vivo:	Sí....1 No....2 -->PASE AL ANTERIOR		Sí....1 No....2-->PASE AL ANTERIOR		Sí....1 No....2-->PASE AL ANTERIOR		Sí....1 No....2-->PASE AL ANTERIOR		Sí....1 No....2-->PASE A 362	
¿Tiene el Carnet?	Sí.....1 No.....2									
VACUNA Y DOSIS	TIENE ESTA DOSIS? Sí, Carnet....1 Sí, madre.2 No.....3 NS, NR....9 (a)	FECHA DE ESTA DOSIS MES AÑO _____ NS, NR...98 (b)	TIENE ESTA DOSIS? Sí, Carnet....1 Sí, madre.2 No.....3 NS, NR....9 (a)	FECHA DE ESTA DOSIS MES AÑO _____ NS, NR...98 (b)	TIENE ESTA DOSIS? Sí, Carnet....1 Sí, madre.2 No.....3 NS, NR....9 (a)	FECHA DE ESTA DOSIS MES AÑO _____ NS, NR...98 (b)	TIENE ESTA DOSIS? Sí, Carnet....1 Sí, madre.2 No.....3 NS, NR....9 (a)	FECHA DE ESTA DOSIS MES AÑO _____ NS, NR...98 (b)	TIENE ESTA DOSIS? Sí, Carnet....1 Sí, madre.2 No.....3 NS, NR....9 (a)	FECHA DE ESTA DOSIS MES AÑO _____ NS, NR...98 (b)
BCG	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
DPT - 1	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
DPT - 2	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
DPT - 3	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
DPT - R	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
POLIO - 1	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
POLIO - 2	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
POLIO - 3	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
POLIO, Num de Vacunas	_____		_____		_____		_____		_____	
SARAMPION	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	PASE A COLUMNA 2		PASE A COLUMNA 3		PASE A COLUMNA 4		PASE A COLUMNA 5		PASE A 362	

SI EL NIÑO HA TENIDO LA DOSIS (1 o 2), ANOTE LA FECHA O PONGA 98 98 SI NO SE RECUERDA LA FECHA.

AQUI, SE SELECCIONA UN SOLO NIÑO PARA PREGUNTAS SOBRE EL PERIODO DESPUES DEL PARTO. PRIMERO, REGISTRE TODOS LOS NIÑOS NACIDOS DESDE AGOSTO DE 1987 Y DESPUES SELECCIONE UNO USANDO CUADRO PARA SELECCION.

Registre todos los niños nacidos desde Agosto de 1987: (VEA 361)
(en orden de menor a mayor)

	Nombre	Está Vivo		
		Sí	No	
1	_____	1	2	El Ultimo
2	_____	1	2	El Pénultimo
3	_____	1	2	Tercer Anterior
4	_____	1	2	Cuarto Anterior
5	_____	1	2	Quinto Anterior

CUADRO PARA SELECCION DE UN SOLO NIÑO					
PENULTIMO DIGITO DEL NUMERO DEL CUESTIONARIO	NUMERO DE NIÑOS LISTADOS				
	1	2	3	4	5
0	1	2	2	4	3
1	1	1	3	1	4
2	1	2	1	2	5
3	1	1	2	3	1
4	1	2	3	4	2
5	1	1	1	1	3
6	1	2	2	2	4
7	1	1	3	3	5
8	1	2	1	4	1
9	1	1	2	1	2

362.

A. Número del Hijo Seleccionado: ____

B. Nombre del Hijo Seleccionado: _____

C. Está Vivo? Sí.....1
No.....2

Ahora me gustaría hacerle unas preguntas sobre (NOMBRE - del hijo seleccionado en 362).

No.	PREGUNTAS	CODIGOS	pase a pregunta
363.	¿Tuvo Ud. control médico o de obstetrix después del parto?	Si 1 No 2	—————> 366
364.	¿A los cuántos días después del parto tuvo Ud. el primer control médico?	No. DE DIAS ___ ___ PASADOS 90 DIAS (3 MESES) 91 No sabe/no recuerda 98	
365.	¿Dónde tuvo ese control?	Ministerio de Salud 1 Hospital INSS 2 Hospital Militar 3 Clinica/médico particular 4 En casa con médico 5 En casa con partera 6 Otro _____ 8 (Especifique) No sabe/no recuerda 98	
366.	¿Después que nació [NOMBRE] lo llevó a control?	Si 1 No. 2	—————> 370
367.	¿Cuántas semanas tenía su hijo cuando lo llevó a control por primera vez?	SEMANAS ___ ___ Menos que una semana .00 No sabe/no recuerda 98	
368.	¿Lo llevó porque estaba enfermo o para un control del niño sano?	Estaba enfermo 1 Para control del niño sano 2 No sabe/no recuerda 9	
369.	¿A dónde lo llevó al control?	Ministerio de Salud 1 Hospital INSS 2 Hospital Militar 3 Clinica/médico particular 4 En casa con médico 5 En casa con partera 6 Otro _____ 8 (Especifique) No sabe/no recuerda 98	
370.	¿Dió de mamar alguna vez a (NOMBRE)?	Si 1 No. 2	—————> 373
371.	¿Cuánto tiempo después de nacido (NOMBRE) empezó a darle el pecho?	Minutos (Si < una hora) 1 ___ ___ Horas (Si < 24 horas) .2 ___ ___ Días (Si un día o más) 3 ___ ___	

No.	PREGUNTAS	CODIGOS	pase a pregunta
372.	¿Por cuánto tiempo dió de mamar (le dio pecho) a (NOMBRE)?	MESES Menos que un mes Todavía le da pecho Hasta que murió NS, NR	____ ____ 00 94 95 98
PASE A 374			
373.	¿Por qué nunca le dió pecho a (NOMBRE)?	Madre enferma/debil Niño(a) enfermo/debil Niño(a) murió Problemas de los pezones/seno ... Leche insuficiente Madre trabajando Niño rechazó Otro _____ (Especifique)	1 2 3 4 5 6 7 8
374.a	ESTA VIVO [NOMBRE]? (VEA 362)	Sí No	1 2 → 377
374.b	¿Vive (NOMBRE) con Usted actualmente?	Sí No	1 2 → 377
375.	De vez en cuando los niños tienen diarrea, es decir asientos líquidos con mayor frecuencia que la normal en un día.		
a.	¿Ha tenido (NOMBRE DEL NIÑO) diarrea en las últimas dos semanas? (INCLUYE HOY DIA)	Sí No NS, NR	1 2 → 376 9
b.	¿Cuántos días le duró la diarrea?	No. de días Comenzó hoy NS, NR	____ ____ 00 98
c.	¿Los asientos tenían moco y/o sangre?	Sí No. NS, NR	1 2 9
d.	¿Durante la enfermedad tuvo? [LEA LAS ALTERNATIVAS]	SI NO NS/NR	
	Piel seca y/o arrugada	1 2 9	
	Ojos hundidos y secos	1 2 9	
	Mollera hundida	1 2 9	
	Labios secos	1 2 9	

No.	PREGUNTAS	CODIGOS			pase a pregunta
e.	¿Hizo Ud. algo para que el niño mejore?	Si	1		
		No	2	—————>	"j"
f.	¿Lo trató solamente en casa o le llevó al Centro de Salud/médico?	- Solo en casa	1	—————>	g
		- Centro de Salud/ médico	2		
		- Ambos	3		
		- NS/NR	9	—————>	g
f.2	¿Le llevó a una clínica del MINSA o una clínica particular?	Clínica MINSA	1		
		Clínica particular	2		
		NS/NR	9		
f.3	¿Cuánto gastó en la consulta incluyendo el costo de las medicinas?	Gratis	000		
		Cordobas	___ ___ ___		
		NS/NR	999		
g.	¿Qué tratamiento recibió el niño?				
	(LEALE UNO A UNO)	SI	NO	NS/NR	
	1.ANTIBIOTICOS	1	2	9	
	2.ANTIDIARREICOS (Kaopectate, Kaomicin, Inmodium, etc.)	1	2	9	
	3.REMEDIOS (VAGOS)	1	2	9	
	4.SUERO ORAL	1	2	9	
	5.AGUITAS CASERAS	1	2	9	
	6.MEDICINA TRADICIONAL	1	2	9	
	7.TRATAMIENTO ENDOVENOSO	1	2	9	
	8.HOSPITALIZACION MAS DE 24 HORAS	1	2	9	
	9.OTROS TRATAMIENTOS (Especifique)	1	2	9	
h.	¿Durante la enfermedad Ud. le dió de tomar más líquidos, menos líquidos, o la misma cantidad que le da habitualmente?	Más Líquidos	1		
		Menos Líquidos	2		
		Misma Cantidad	3		
		NS, NR	9		

No.	PREGUNTAS	CODIGOS	pase a pregunta
i.	¿Durante la enfermedad Ud. le aumentó, le disminuyó o le mantuvo igual la cantidad de comida (alimentos sólidos) que normalmente le da?	Aumentó 1 Disminuyó 2 Mantuvo Igual 3 Todavía no come 4 No sabe/no recuerda 9	
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px;">PASE A 376</div>			
j.	¿Por qué no hizo nada?	- No fue necesario, la diarrea no era grave, se mejoró solo 1 - Descuido, no pensó que hacia falta 2 - Falta de recursos económicos 3 - No tenía remedios en casa 4 - No pudo llevar al niño al Centro de Salud/médico 5 - Servicios de Salud muy distantes 6 - Solo acaba de notar 7 - Otros _____ 8 (Especifique) - NS/NR 9	

376. De vez en cuando los niños suelen tener problemas respiratorios:

a.	¿En las últimas dos semanas (NOMBRE DE NIÑO) ha tenido alguno de estos síntomas o dolencias? (LEALE UNO A UNO)	SI	NO	NR
	1.Ojos rojos y/o lagrimeo	1	2	9
	2.Nariz tapada/moco líquido	1	2	9
	3.Estornudo	1	2	9
	4.Tos	1	2	9
	5.Fiebre alta o calentura	1	2	9
	6.Dolor de garganta	1	2	9
	7.Ronquera	1	2	9

No.	PREGUNTAS	CODIGOS			pase a pregunta
376. - CONTINUACION					
	8.Dificultad para tragar (o alimentarse)	1	2	9	
	9.Dolor de oídos (o secre- ciones del oído)	1	2	9	
	10.Respiración rápida, rui- dosa o difícil	1	2	9	
	11.Pecho hundido	1	2	9	
	12.Labios azulados o morados	1	2	9	
	13.Ausencia de respiración	1	2	9	
(SI TODAS LAS RESPUESTAS DE 376.a TIENE CODIGO 2 ó 9 PASE A 377)					
376.	b. Cuántos días duró esta enfermedad?	NUMERO DE DIAS__ __ MENOS DE UN DIA00 MAS DE UN MES33 NO RECUERDA98			
	c. ¿Hizo Ud. algo para que el niño mejore?	Si1 No2 —————> "f" NS, NR9 —————> 377			
	d. ¿Lo trató solamente en casa o le llevó al Centro de Salud/ médico?	- Solo en casa1 —————> "e" - Centro de Salud/médico2 - Ambos3 - NS/NR9 —————> "e"			
	d.2 ¿Le llevó a una clínica del MINSA o una clínica particular?	Clínica MINSA1 Clínica particular2 NS/NR9			
	d.3 ¿Cuánto gastó en la consulta incluyendo el costo de las medicinas?	Gratis000 Cordobas__ __ __ NS/NR999			

No.	PREGUNTAS	CODIGOS			pase a pregunta
e.	¿Qué tratamiento recibió? (LEALE UNO A UNO)	SI	NO	NR	
	Antibióticos	1	2	9	
	Aspirina/antifebriles	1	2	9	
	Antitusígenos/expectorantes/ mucolíticos	1	2	9	
	Pastillas, jarabes, remedios (vagos)	1	2	9	
	Inyecciones	1	2	9	
	Le hospitalizaron	1	2	9	
	Otro (Especifique) _____	1	2	9	

PASE A 377

f. ¿Por qué no hizo nada?

- No fue necesario, no era grave 1
- Discuido, no pensó que hace falta 2
- Falta de recursos 3
- No tenía remedios en casa 4
- No pudo llevar al niño al Centro de Salud/médico 5
- Servicios de Salud muy Distantes 6
- Solo acaba de notar ... 7
- Otro _____ .. 8
(Especifique)
- NS, NR 9

No.	PREGUNTAS	CODIGOS	pase a pregunta
377.	¿ESTA VIVO EL ULTIMO NIÑO? (VEA 362)	SI 1 NO 2	—————> 380
<p>ANOTE QUE EL ULTIMO PUEDE SER EL MISMO NIÑO O UN NIÑO DIFFERENTE QUE EL HIJO SELECCIONADO EN PREGUNTA 362.</p>			
<p style="text-align: center;">NOMBRE DEL ULTIMO _____ LAS SIGUIENTES PREGUNTAS (378-383) SON PARA EL <u>ULTIMO</u> NACIMIENTO</p>			
378.	¿Todavía le está dando de mamar a (NOMBRE DEL ULTIMO)?	SI 1 NO 2	—————> 380
379.a	¿Cuántas veces le ha dado de mamar en las últimas 24 horas?	Veces ____ ____ No sabe/no recuerda ... 98	
379.b	¿En algún momento de ayer o de anoche le dio Ud. u otra persona a (NOMBRE DEL ULTIMO) algo de la siguiente? (LEALE UNO A UNO)	SI NO NR	
	Agua sola	1 2 9	
	Agua de hierbas	1 2 9	
	Jugo, agua con azúcar	1 2 9	
	Leche en polvo	1 2 9	
	Leche de vaca o cabra	1 2 9	
	Otros líquidos	1 2 9	
	Alimentos sólidos, pure	1 2 9	
380.	¿A los cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) le volvió su menstruación?	NO LE HA VUELTO ... 97 MESES ____ __	
381.	¿Ha vuelto a tener relaciones sexuales después del nacimiento de (NOMBRE)?	SI (O EMBARAZADA) . . . 1 NO 2	—————> PASE A 383
382.	¿Cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) volvió a tener relaciones sexuales?	MESES ____ ____ EN EL MISMO MES ... 00	
383.	¿Durante el parto de (NOMBRE) o en la semana después del mismo, fue operada para no tener más hijos o le hicieron la "ligadura"?	Si, durante el parto .. 1 Si, en la semana siguiente .. . 2 No 3 No sabe/No responde ... 9	

No.	PREGUNTAS	CODIGOS	pase a pregunta
384.	MUESTRE EL SOBRE DE SUERO ORAL Y PREGUNTE:		
	a. Este es un sobre de suero oral. ¿Me puede decir para que se usa?	Sí, para diarrea 1 Sí, para la deshidratación o reponer líquidos ... 2 Sí, para otra enfermedad que no es diarrea 3 No 4	
	b. ¿Ha tenido suero oral en casa alguna vez?	Sí 1 No 2 NS, NR 9	
	c. ¿En este momento, tiene Ud. suero oral en casa?	Sí 1 No 2 NS, NR 9	
	d. ¿Lo ha usado alguna vez?	Sí 1 No 2 NS, NR 9	—————> 400 —————> 400
	e. ¿Por qué nunca ha usado suero oral?	Nunca le recetaron ... 1 Ya no hay, no dan 2 Es difícil conseguirlo ... 3 No sabe dónde hay o dan 4 No sirve, es malo 5 No confía en él ... 6 No le gusta al niño ... 7 No se le ocurrió 8 Decuido, se olvidó ... 9 Prefiere otro remedio 10 Falta de dinero ... 11 Queda lejos de conseguir 12 Otra _____ ... 88 (Especifique) NS, NR 99	

IV. PLANIFICACION FAMILIAR

400-402

Ahora le voy a hacer algunas preguntas acerca de la planificación familiar; es decir, de las cosas que usan las parejas para evitar que la mujer quede embarazada.

ENTREVISTADORA: PARA CADA METODO ANTICONCEPTIVO HAGA LAS PREGUNTAS QUE SE INDICAN A CONTINUACION

METODO ANTICONCEPTIVO (LEALE CADA METODO)	400. Conoce o ha oído hablar de.. (SI NO HA OIDO PASE AL SIGUIENTE METODO)		401. Alguna vez ha usado? (SI NO HA USADO PASE AL SIGUIENTE METODO)		402. Usa actualmente...? (últimos 30 días)	
	<u>Si</u>	<u>No</u>	<u>Si</u>	<u>No</u>	<u>Si</u>	<u>No</u>
1. Píldoras o pastillas anticonceptivas	1	2	1	2	1	2
2. DIU, espiral o T de cobre (aparato)	1	2	1	2	1	2
3. Condón o preservativo	1	2	1	2	1	2
4. Inyección anticonceptiva	1	2	1	2	1	2
5. Métodos vaginales (jaleas, espumas, cremas, tabletas, diafragma, óvulos)	1	2	1	2	1	2
6. Implante (Norplant)	1	2	1	2	1	2
7. Esterilización femenina o la operación para no tener hijos	1	2	1	2	1	2
8. Esterilización masculina o vasectomía (operación del varon)	1	2	1	2	1	2
9. Método de Billings o moco cervical	1	2	1	2	1	2
10. Ritmo, calendario o control del período menstrual	1	2	1	2	1	2
11. Retiro, (él se retira cuando va a terminar)	1	2	1	2	1	2
		↓		↓		↓
		PASE A 403		PASE A 403		PASE A 403

403. VEA: 401/402/403

HA USADO PERO NO
USA ACTUALMENTE

1.
↓

CONTINUE A 404

NUNCA HA USADO METODOS

2.
↓

PASE A 410

USA ALGUN METODO
ACTUALMENTE

3.
↓

PASE A 419

404. ¿Cuál fue el último método
que Ud. (o su pareja) usó?

Píldora.....	1
DIU	2
Condón.....	3
Inyección..	4
Métodos vaginales	5
Norplant ó implante	6
Esterilización femenina	7
Esterilización masculina	8
Método Billings..	9
Ritmo	10
Retiro.....	11
No sabe/no recuerda....	98

Si es 7, esterilización femenina,
corrija 403 y pase a 419.

405. ¿Dónde obtuvo (se informó sobre)
(NOMBRE DEL METODO)?

Hospital o maternidad	
MINSA.....	1
Hospital INSS....	2
Hospital Militar.	3
Centros de Salud y similares MINSA.	4
PROFAMILIA.	5
IXCHEN.....	6
Clinica o médico privado..	7
Partera.....	8
Farmacia o botica	9
Iglesia.....	10
Distribuidor comunitario.....	11
Ella misma o su compañero....	12
Amiga/vecino/pariente..	13
Otro _____	88
(Especifique)	
No sabe/No recuerda....	98

406.	¿Por qué razón dejó de usar?	Para embarazarse.....	1	
		Método no disponible.....	2	
		Motivo religioso.....	3	
		Tuvo efectos colaterales.....	4	
		Otras razones de salud.....	5	
		Miedo a efectos colaterales.....	6	
		Sin relación.....	7	
		Le quedó lejos.....	9	
		No tuvo dinero para comprar.....	10	
		Costo elevado, son caros.....	11	
		Recomendación medica.....	12	
		No fue eficaz.....	13	
		El esposo/compañero se opuso.....	14	
		Dificultad de uso.....	15	
		Fatalismo, no vale la pena.....	16	
		Descuido.....	17	
		Le atendieron mal en la clínica.....	18	
		Esperaba mucho en la clínica.....	19	
		Se siente vieja.....	20	
		No le gusta usar.....	21	
		Otro _____ (Especifique)	88	
		No sabe/no recuerda.....	98	
		No responde.....	99	
<hr/>				
407.	¿Cuál fue el primer método que Ud. (o su pareja) usó?	Píldora.....	1	
		DIU.....	2	
		Condón.....	3	
		Inyección.....	4	
		Métodos vaginales.....	5	
		Norplant ó implante.....	6	
		Esterilización Masculina.....	8	
		Método Billings.....	9	
		Ritmo.....	10	
		Retiro.....	11	
		Otro _____ (especifique)	88	
		No sabe/no recuerda.....	98	
<hr/>				
408.	¿En qué mes y año comenzó a usar (NOMBRE METODO)?	MES ____ AÑO ____ _____>		409
		No recuerda	98	
<hr/>				
408a.	¿Que edad tenía cuando comenzó a usar (NOMBRE METODO)?	Edad.	____	
		No sabe/no recuerda....	98	
<hr/>				
409.	¿Cuántos hijos vivos tenía cuando comenzó a usar (NOMBRE METODO)?	NUMERO DE HIJOS VIVOS..	____	
		No recuerda	98	
<hr/>				
410.	¿Podría Ud. actualmente quedar embarazada si así lo desea?	Si... ..	1 _____>	412
		No... ..	2 _____>	413
		Actualmente Embarazada. ...	3 _____>	412
		No sabe.... ..	9 _____>	413

411. ¿Cuál es la razón? que Ud. no puede embarazarse?	<ul style="list-style-type: none"> - Fue operada por razones médicas y no puede tener más hijos..... 1 - Menopausia..... 2 - Ya pasaron 2 años o más que está queriendo embarazarse sin resultado..... 3 - Ya pasaron 2 años o más que no están usando anticonceptivo y no queda embarazada..... 4 - Sin relación sexual..... 5 - Actualmente embarazada..... 6 - Amamantamiento..... 7 - Otro _____ 8 	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 100px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-left: 5px;"> <p>→ 607</p> <p>→ 413</p> <p>> 412</p> </div> </div>
	(especifique)	

412. ¿Por qué no está usando Ud. algún método para evitar tener hijos?	<ul style="list-style-type: none"> - Para embarazarse..... 1 - Método no disponible. 2 - Motivo religioso..... 3 - Por efectos colaterales.... 4 - Otras razones de salud..... 5 - Miedo a efectos colaterales 6 - Sin relación sexual.. 7 - Falta de conocimiento de los métodos.... 8 - Le queda lejos. 9 - No tiene dinero para comprar.. 10 - Costo elevado, son caros... 11 - Recomendación médica. 12 - No es eficaz... 13 - El esposo/compañero se opone.... 14 - Dificultad de uso.... 15 - Fatalismo, no vale la pena. 16 - Descuido. 17 - Le atienden mal en la clínica..... 18 - Espera mucho en la clínica. 19 - Se siente vieja 20 - No le gusta usar..... 21 - Postparto o amamantamiento. 22 - Otro _____ ... 88
	(especifique)
	<ul style="list-style-type: none"> - No sabe/no recuerda.. 98 - No responde.... 99

413. ¿En los próximos 12 meses le gustaría usar algún metodo para evitar tener hijos?	<ul style="list-style-type: none"> Si 1 No 2 No sabe/No responde.... 9 	<p>→415</p>
--	---	-------------

414. ¿Por qué no le gustaría usar un método anticonceptivo en el futuro?	- Para embarazarse.....	1
	- Método no disponible.....	2
	- Motivo religioso.....	3
	- Por efectos colaterales....	4
	- Otras razones de salud.....	5
	- Miedo a efectos colaterales	6
	- Sin relación sexual..	7
	- Falta de conocimiento de los métodos.....	8
	- Le queda lejos.....	9
	- No tiene dinero para comprar..	10
	- Costo elevado, son caros...	11
	- Recomendación médica.....	12
	- No es eficaz... ..	13
	- El esposo/compañero se opone.....	14
	- Dificultad de uso....	15
	- Fatalismo, no vale la pena.	16
	- Descuido.....	17
	- Le atienden mal en la clínica.....	18
	- Espera mucho en la clínica.	19
	- Se siente vieja	20
	- No le gusta usar.....	21
	- Postparto o amamantamiento.	22
	- Otro _____	88
	(especifique)	
	- No sabe/no recuerda..	98
	- No responde.....	99

PASE A 416

415. ¿Cuál método preferiría o está pensando utilizar Ud. (o su pareja)?	Píldora.....	1
	DIU	2
	Condón.....	3
	Inyección..	4
	Métodos vaginales	5
	Norplant ó implante....	6
	Esterilización femenina	7
	Esterilización Masculina.....	8
	Método Billings..	9
	Ritmo	10
	Retiro.....	11
	Otro _____	88
	(especifique)	
	No sabe.....	98

416. ¿Sabe donde puede ir para conseguir métodos anti-conceptivos (este método) para evitar tener hijos?	Si	1
	No	2

—————> 500

417. ¿A qué lugar?	Hospital o maternidad	
	MINSA.....	1
	Hospital INSS....	2
	Hospital Militar.	3
	Centros de Salud y similares MINSA.	4
	PROFAMILIA.	5
	IXCHEN.....	6
	Clinica o médico privado.....	7
	Partera.....	8
	Farmacia o botica	9
	Iglesia.....	10
	Distribuidor comunitario.....	11
	Ella misma o su compañero....	12
	Amiga/vecino/pariente..	13
	Mercado.....	14
	Otro _____.	88
	(Especifique)	
	No sabe/No Responde.....	98

418. ¿Cuanto tiempo tardaría Ud. para ir desde aqui a ese lugar?	Minutos.....	_____
	10 ó más horas...	888
	No sabe.....	999

SI ES MENOS DE 10 HORAS
CODIFIQUE EN MINUTOS
(2 HORAS = 120 MINUTOS, ETC.)

PASE A 500

Está usando actualmente

419. VEA: 402	Píldora.....	1	} → 426
	DIU	2	
	Condón.....	3	
	Inyección..	4	
	Métodos vaginales	5	
	Norplant ó implante.....	6	
	Esterilización femenina	7	} → 428
	Esterilización masculina.....	8	
	Método Billings..	9	
	Ritmo	10	
	Retiro.....	11	

420. ¿En qué mes y año le operaron a Ud. (o su esposo/compañero)?	MES _____ AÑO _____	→ 421
	No recuerda	98

420a. ¿Que edad tenía cuando le operaron a UD. (o su esposo/compañero)?	EDAD.	_____
	No sabe/No responde.....	98

421.	¿Dónde le hicieron la operación?	Hospital o maternidad MINSA..... 1 Hospital INSS.... 2 Hospital Militar. 3 Centros de Salud y similares MINSA. 4 PROFAMILIA. 5 IXCHEN..... 6 Sí MUJER... 7 Clinica o médico privado..... 8 Otro _____...88 (especifique) No sabe/no recuerda.... 98	
<hr/>			
422.	¿Qué razones tuvo para operarse?	Problemas económicos... 1 Por razones de salud... 2 Ya tenía suficientes hijos..... 3 Edad avanzada.... 4 Su trabajo no le permitía.... 5 No podía atender los hijos... 6 Inestabilidad conyugal. 7 No desea tener más hijos..... 8 Otro _____ . 88 (especifique) No sabe.... 98 No responde 99	
<hr/>			
423.	¿Según ve las cosas ahora, se siente satisfecha con haber tenido la operación/vasectomía?	Definitivamente sí..... 1 Creo que sí 2 Creo que no 3 Definitivamente no..... 4	> 429 > 425
<hr/>			
424.	¿Si tuviera que elegir ahora la esterilización o vasectomía, diría Ud. "Si" o "No"?	Si 1 No 2 No responde..... 9 ↳ SI 423 = 2, PASE A 429	> 429
<hr/>			
425.	¿Por qué no se siente satisfecha? (INDAGAR)	- Tuvo nueva unión..... 1 - La operación le causó molestias 2 - Disminuyó su vida sexual... 3 - Murió hijo(s) 4 - Tiene hijos mayores y quiere niño..... 5 - Hizo algo moralmente malo.. 6 - El esposo le trata diferente 7 - Se siente disminuida. 8 Otro _____ . 88 (especifique) No sabe.... 98 No responde 99	

PASE A 429

426.	¿Dónde obtiene el método que usa actualmente?	Hospital o maternidad MINSA..... 1 Hospital INSS.... 2 Hospital Militar. 3 Centros de Salud y similares MINSA. 4 PROFAMILIA. 5 IXCHEN..... 6 Clinica o médico privado..... 7 Partera..... 8 Farmacia o botica 9 Iglesia.... 10 Distribuidor comunitario..... 11 Ella misma o su compañero.... 12 Amiga/vecino/pariente.. 13 Otro _____ 88 (Especifique) No sabe/No recuerda.... 98
427.	¿Cuánto tiempo tarda Ud. normalmente para ir desde aquí a ese lugar?	Minutos.... _____ 10 ó más horas... 888 No sabe.... 999
	SI ES MENOS DE 10 HORAS CODIFIQUE EN MINUTOS (2 HORAS = 120 MINUTOS, ETC.)	
428.	¿Está usted usando métodos para espaciar sus embarazos o porque no quiere más hijos?	Espaciar embarazos..... 1 No quiere más.... 2 No está seguro... 9
429.	¿Cuál fue el primer método que Ud. (o su pareja) usó?	Píldora.... 1 DIU 2 Condón..... 3 Inyección.. 4 Métodos vaginales 5 Implante (Norplant).... 6 Esterilización femenina 7 Vasectomía. 8 Método Billings.. 9 Ritmo 10 Retiro..... 11 No recuerda 98
430.	¿En qué mes y año comenzó a usar (NOMBRE METODO)?	Mes _____ Año _____ → 431 No recuerda 98
430a.	¿Que edad tenía cuando comenzo a usar (NOMBRE METODO)?	EDAD. _____ No sabe/no recuerda.... 98
431.	¿Cuántos hijos vivos tenía cuando comenzó a usar ese	Hijos vivos _____ No recuerda 98

primer método?

No.	V. INTERES EN ESTERILIZACION	PASE A PREGUNTA
-----	------------------------------	-----------------

500.	VEA 402 o 419: ELLA O SU PAREJA ESTERILIZADA (0) 1. <input type="checkbox"/> ↓ PASE A 607	VEA 304 o 305: NO TIENE HIJOS VIVOS 2. <input type="checkbox"/> ↓ PASE A 600	TIENE HIJOS VIVOS Y NO ES ESTERILIZADA 3. <input type="checkbox"/> ↓ CONTINUE
------	--	--	---

501.	¿Desea Ud. tener más hijos?	Si..... 1	—————> 600
		No.....2	
		No sabe..... 9	—————> 600

502.	¿Por qué no desea tener más hijos?	Problemas económicos.....1	
		Por razones de salud.....2	
		Ya tenía suficientes hijos.....3	
		Se siente vieja.....4	
		Su trabajo no le permitía.....5	
		No puede atender los hijos.....6	
		Inestabilidad conyugal.....7	
		Otro _____ 88	
		(especifique)	
		No sabe..... 98	
		No responde..... 99	

503.	¿Estaría Ud. interesada en operarse para no tener más hijos o en que su pareja se opere?	Si.....1	
		No..... 2	—————> 507

504.	¿Sabe Ud. dónde hacen la operación o donde pueden buscar información sobre la operación?	Si..... 1	
		No..... 2	—————> 600

505.	¿En qué lugar?	Hospital o maternidad	
		MINSA..... 1	
		Hospital INSS..... 2	
		Hospital Militar..... 3	
		Centros de Salud y similares MINSA..... 4	
		PROFAMILIA..... 5	
		IXCHEN..... 6	
		Sí MUJER..... 7	
		Clinica o médico privado..... 8	
		Otro _____ 88	
		(Especifique)	

506. Señora, ya tiene todos los hijos que desea, tiene interes en operarse y sabe donde puede conseguir información relacionada con la operación, ¿por qué no ha ido a operarse?	<ul style="list-style-type: none"> - Miedo a la operación..... 1 - Miedo a efectos colaterales..... 2 - Tiene miedo de arrepentirse después 3 - Razones religiosas... 4 - Sin relación sexual.. 5 - Intención de realizarlo postparto..... 6 - Costo muy elevado..... 7 - Rechazo del médico..... 8 - Barreras institucionales..... 9 - No tiene tiempo 10 - No le gusta..... 11 - Cerca de la menopausia..... 12 - Prefiere métodos reversibles..... 13 - Esposo/compañero se opone..... 14 - Es todavía muy joven..... 15 - Nunca pensó en ello..... 16 - Necesita mayor información sobre este método..... 17 - Otro _____ 88 (especifique) - No sabe..... 98 - No responde..... 99
--	--

PASE A 600

507. ¿Por qué no estaría Ud. interesada en operarse?	<ul style="list-style-type: none"> - Miedo a la operación..... 1 - Miedo a efectos colaterales..... 2 - Tiene miedo de arrepentirse después 3 - Razones religiosas..... 4 - Sin relación sexual.. 5 - Intención de realizarlo postparto..... 6 - Costo muy elevado..... 7 - Rechazo del médico..... 8 - Barreras institucionales..... 9 - No tiene tiempo 10 - No le gusta 11 - Cerca de la menopausia..... 12 - Prefiere métodos reversibles..... 13 - Esposo/compañero se opone..... 14 - Es todavía muy joven..... 15 - Nunca pensó en ello..... 16 - Necesita mayor información sobre este método..... 17 - Otro _____ 88 (especifique) - No sabe..... 98
--	--

VI. PREFERENCIA EN SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

600.

VEA 403 (=3):
ESTA USANDO ANTICONCEPTIVO
ACTUALMENTE

1.
↓

CONTINUE

VEA 413 (=1):
NO ESTA USANDO PERO
DESEA USAR

2.
↓

CONTINUE

VEA 413 (=2 o 9):
NO ESTA USANDO NINGUN
METODO Y NO DESEA USAR,
O YA ESTA ESTERILIZADA

3.
↓

PASE A 607

601. ¿Qué día de la semana le
sería más conveniente
para recibir servicios de
planificación familiar?

Lunes1
Martes.....2
Miércoles.....3
Jueves.....4
Viernes.....5
Sábado.....6
Domingo.....7
Fin de semana.....8
Cualquier día.....9
No sabe..... 98
No responde..... 99

602. ¿Qué hora del día le sería
más conveniente para
recibir servicios de
planificación familiar?

Antes de las 8:00 horas.....1
8:00 a 9:59 horas.....2
10:00 a 11:59 horas.....3
12:00 a 1:59 horas.....4
2:00 a 3:59 horas.....5
4:00 a 6:00 horas.....6
Después de las 6:00
horas.....7
Varias horas diferentes.....8
Cualquier hora.....9
No sabe..... 98
No responde..... 99

603. ¿Qué preferiría: Recibir
servicios de planificación
familiar de un médico
hombre o de una médica
mujer, o de una partera?

Médico hombre.....1
Médica mujer/enfermera.....2
Partera.....3
Le da igual.....4
No sabe/no responde.....9

604. ¿Qué preferiría Ud.?
(LEA LAS ALTERNATIVAS 1 y 2)

- Ir a una clínica de P.F. que
le quede cerca, donde le conozca
la gente.....1
- Ir a una clínica de P.F. que
le quede lejos, donde no le
conozca la gente.....2
- Ir a otro lugar.....3
- No tiene preferencia.....4
- No sabe/no responde.....9

605.	En una consulta general de planificación familiar, ¿Aceptaría Ud. que le atendiera la enfermera especializada en vez del médico?	Si.....1 No.....2 No Importa.....3 No Sabe.....9
------	--	---

606.	Si en su comunidad, una persona que no es médico o enfermera fuera adiestrada para entregar métodos anti-conceptivos, ¿Haría uso de esos servicios?	Si.....1 No.....2 No sabe.....8 No responde.....9
------	---	--

AHORA QUISIERA SOLICITAR SU OPINION SOBRE ALGUNOS TEMAS QUE NOS INTERESAN.

607.	¿Cuándo es más probable que una mujer que tiene relaciones sexuales quede embarazada? (LEA LAS ALTERNATIVAS 1-5)	- Una semana antes que la regla comience.....1 - Durante la regla.....2 - Un semana después que la regla comience.....3 - Dos semanas después que la regla comience.....4 - Tres semanas después que la regla comience.....5 - En cualquier tiempo.....6 - Otro _____.....7 (especifique) - No sabe.....8 - No responde.....9
------	---	--

POR FAVOR, INDIQUE SI ESTA DE ACUERDO O NO.

608.		Si	No	No Sabe
a.	¿Ud. cree que los niños deben recibir educación sexual en las escuelas?	1	2	8
b.	¿Ud. cree que los jóvenes deben recibir educación sexual en los colegios?	1	2	8
c.	¿Ud. cree que el gobierno debe ofrecer servicios de planificación familiar?	1	2	8
d.	¿Ud. cree que la Salud de las madres mejora cuando las parejas practican la P.F.?	1	2	8
e.	¿Ud. cree que despues de seis meses, ya no es preciso dar pecho a los bebes?	1	2	8

608 - Continuado

Si No No Sabe

f. ¿Ud. cree que la salud de los niños mejora cuando las parejas practican la P.F.?

1 2 8

g. ¿Cree Ud. que deben existir programas especiales de planificación familiar para jóvenes adolescentes que ya tienen relaciones sexuales?

1 2 8

609. ¿Quién debería determinar el numero de niños que una pareja quiere tener?

Esposo/Compañero.....1
 Esposa/Mujer.....2
 La Pareja.....3
 La Suegra.....4
 El Medico.....5
 Lo que mande Dios.....6
 Otro _____.....8
 (especifique)

610. ¿Quién debería determinar cuando es el mejor tiempo para la mujer quedar embarazada de nuevo?

Esposo/Compañero.....1
 Esposa/Mujer.....2
 La Pareja.....3
 La Suegra.....4
 El Medico.....5
 Lo que mande Dios.....6
 Otro _____.....8
 (especifique)

611. ¿Quién debería decidir si una pareja utiliza métodos de planificación familiar?

Esposo/Compañero.....1
 Esposa/Mujer.....2
 La Pareja.....3
 La suegra.....4
 El medico.....5
 Lo que mande Dios.....6
 Otro _____.....8
 (especifique)

612. ¿Piensa que una persona puede estar contagiado del SIDA y no tener síntomas de la enfermedad?

Sí... ..1
 No... ..2
 Nunca ha oido hablar de SIDA.3
 No cree que SIDA existe4
 No Sabe.... ..9

→ 700

613.	¿Cree Ud. que el SIDA se contagia por medio de:			
	(LEA LAS ALTERNATIVAS)	SI	NO	NS/NR
	a. Besando en el rostro	1	2	9
	b. Besando en la boca	1	2	9
	c. Donando sangre/dando sangre	1	2	9
	d. Recibiendo sangre(transfusión)	1	2	9
	e. Dar la mano a una persona con SIDA	1	2	9
	f. Relaciones sexuales entre los hombres	1	2	9
	g. Relaciones sexuales entre un hombre y una mujer	1	2	9
	h. Cuando los niños nacen de una madre con SIDA	1	2	9
	i. Por la madre con SIDA que le da el seno a su bebe	1	2	9
	j. Por la picada de un mosquito	1	2	9
	k. Usando agujas o jeringas no descartables	1	2	9

614.	¿Existe cura para SIDA?	Sí... ..	1
		No... ..	2
		No Sabe....	9

615.	¿Cree que Usted tiene algún riesgo de contraer el SIDA?	Sí... ..	1
		No... ..	2
			—————> 700

616.	¿Diría que tiene mucho o poco riesgo?	Poco.	1
		Mucho	2
		No Sabe....	9

VII. NUPCIALIDAD Y SALUD DE LA MUJER

Ahora, vamos a hablar un poco más sobre Usted.

700. ¿Cuál es su estado civil actual?
 ¿Está Ud. unida, casada, viuda, separada, divorciada o soltera?
- | | | | | |
|--|------------------|---|---|-----|
| | Unida | 1 | } | |
| | Casada..... | 2 | } | 704 |
| | Viuda | 3 | → | 702 |
| | Separada... | 4 | } | |
| | Divorciada. | 5 | } | 703 |
| | Soltera..... | | | |
- 6
-
701. ¿Ha estado Ud. unida o casada alguna vez?
- | | | | | |
|--|----------|---|-------|------|
| | Si... .. | 1 | _____ | >703 |
| | No... .. | 2 | _____ | >706 |
-
702. ¿En que mes y año falleció su marido o compañero?
- | | | | | |
|--|-------------------|-----------|-------|------|
| | Mes __ __ | Año __ __ | _____ | >704 |
| | No recuerda | 98 | _____ | >704 |
-
703. ¿En que mes y año se separó/divorció Ud. la última vez?
- | | | | | |
|--|-------------------|-----------|-------|--|
| | Mes __ __ | Año __ __ | _____ | |
| | No recuerda | 98 | _____ | |
-
704. ¿En qué mes y año se unió/casó con su primer compañero/marido?
- | | | | | |
|--|-------------------|-----------|-------|-------|
| | Mes __ __ | Año __ __ | _____ | > 706 |
| | No recuerda | 98 | _____ | |
-
705. ¿Qué edad tenía Ud. cuando se unió Ud. con su primer compañero o marido?
- | | | | | |
|--|-------------------|----|-------|--|
| | Edad. | | __ __ | |
| | No recuerda | 98 | _____ | |
-
706. ¿En que mes y año tuvo su primer relación sexual?
- | | | | | |
|--|-------------------------------|-----------|-------|-------|
| | Mes __ __ | Año __ __ | _____ | > 708 |
| | No ha tenido relaciones | 22 22 | _____ | > 711 |
| | No recuerda | 98 98 | _____ | |
| | No responde | 99 99 | _____ | |
-
707. ¿Que edad tenía Ud. cuando tuvo relaciones sexuales por la primera vez?
- | | | | | |
|--|-------------------|----|-------|--|
| | Edad. | | __ __ | |
| | No responde | 99 | _____ | |
-
708. ¿Ha tenido relaciones sexuales en las últimas cuatro semanas?
- | | | | | |
|--|-------------------|---|-------|------|
| | Si... .. | 1 | | |
| | No... .. | 2 | _____ | >710 |
| | No responde | 9 | _____ | >710 |
-
709. ¿Cuántas veces?
- | | | | | |
|--|-------------------|----|-------|--|
| | Veces | | __ __ | |
| | No recuerda | 98 | _____ | |
| | No responde | 99 | _____ | |
-
710. ¿Hace cuánto tiempo tuvo relaciones sexuales la última vez?
- | | | | | |
|--|-------------------|-----|-------|--|
| | Hace: | | | |
| | dias. | 1 | __ __ | |
| | semanas.... | 2 | __ __ | |
| | meses | 3 | __ __ | |
| | años. | 4 | __ __ | |
| | No recuerda | 998 | _____ | |
| | No responde | 999 | _____ | |

711.	¿Alguna vez tuvo Ud. un problema fuera de lo normal con la regla, el vientre, la vagina o la matriz?	Si... .. 1 No... .. 2 No sabe/ No responde.... 98			
					>721 >721
712.	¿Cuándo fue la última vez que Ud. tuvo un problema de ese tipo?	Mes__ __ año__ __ No recuerda 98			
713.	¿Cuales fueron los síntomas que Ud. tuvo? (LEALOS EN VOZ ALTA)		<u>Sí</u>	<u>No</u>	
		Menstruación atrasado	1	2	
		Dolor en el vientre	1	2	
		Mal olor	1	2	
		Fiebre alto	1	2	
		Cólicos fuertes	1	2	
		Hemorragia	1	2	
		Dolor al tener relaciones sexuales	1	2	
		Dolor al orinar	1	2	
		Comezon	1	2	
		Hemorroides (almorranas)	1	2	
		Otro _____ (Especifique)	1	2	
714	¿Acudió Ud. a una persona para tratar el(los) p;roblema(s)?	Si..... .. 1 No..... .. 2			>721
715.	¿Quién trató su problema?	Medico. 1 Enfermera.... 2 Curandero.... 3 Farmacista... 4 Amigo/Vecino/ Pariente... .. 5 Otro(a) _____ 6 (Especifique)			721
716.	¿En que lugar le atendió?	Hospital o Maternidad MINSA 1 Hospital INSS 2 Hospital Militar... 3 Centros de Salud y similares MINSA 4 Profamilia 5 IXCHEN. 6 Clinica o Medico Particular. 7 Otro _____ 88 (Especifique)			

717. ¿Que dijo el doctor que fue el problema?	Vaginitis/candidiasis... .. 1 Enfermedad Sexualmente Transmisible (ETS) 2 Atraso Menstrual. 3 Embarazo 4 No encontró un problema 5 Problema de la Vesícula Biliar 6 Infección de la Vejiga. 7 Infección del Riñon.... .. 8 Endometriosis.... .. 9 Cancer del Utero/Cuello 10 Otro _____ 88 No sabe/no recuerda.... .. 98	
718. ¿Estaba Ud. satisfecha con el tratamiento?	Si... .. 1 No... .. 2	----->720
719. ¿Por qué no?	Fue muy caro..... 1 Todavía está enferma... .. 2 Preguntas no fueron contestadas bien..... 3 El lugar/la clinica fue sucia 4 El lugar/la clinica le quedó lejos.. 5 No pudo comprar el medicamento indicado.. 6 Esperó demasiado tiempo 7 Otro _____ 88 (Especifique)	
720. ¿Cuánto pagó Usted por esa atención?	Gratis..... 0000 Cordobas... .. No recuerda 9898 No sabe..... 9999	
721. ¿Alguna vez un doctor le hizo a Ud. un examen vaginal (examen ginecológico)?	Si.. 1 No.. 2	-----> 724
722. ¿Cuándo le hizo ese examen por última vez?	Mes ___ ___ Año ___ ___ No sabe/no recuerda... 98	
723. ¿Porque le hizo ese examen?	Revision normal. 1 Revision antes de Poner un DIU... .. 2 Estaba embarazada..... 3 Estaba con una secreción vaginal y mal olor.... .. 4 ETS. 5 Papanicolau..... 6 Otro _____ 88 (Especifique) No sabe/no recuerda... .. 99	----->725

724. ¿Le hicieron a usted alguna vez una prueba de cancer en la matriz (Papanicolau o el Pap)? Si 1
 No 2 → 729

725. ¿Cuándo le hicieron esa prueba por última vez? Mes ___ ___ Año ___ ___
 No sabe/no recuerda.... 9898

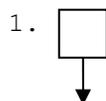
726. ¿A donde fue para el examen de cancer (Papanicolau)? Hospital o Maternidad MINSA... 1
 Hospital INSS..... 2
 Hospital Militar..... 3
 Centros de Salud y similares MINSA..... 4
 Profamilia. 5
 IXCHEN..... 6
 Clinica o Medico Particular.. 7
 Otro _____ 88
 (Especifique)

727. ¿Fue avisado Ud. del resultado de la prueba? Si 1
 No 2 → 729

728. ¿Cuánto tiempo pasó entre la toma de la prueba y cuando le avisaron del resultado? dias 1 ___ ___
 semanas..... 2 ___ ___
 meses 3 ___ ___
 años 4 ___ ___
 No recuerda 998

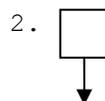
729. VEA A PREGUNTA 706

ENTREVISTADA NUNCA HA TENIDO RELACIONES SEXUALES



PASE A 735

ENTREVISTADA YA TUVO RELACIONES SEXUALES



CONTINUE

730. A veces mujeres intentan embarazarse sin tener éxito, o tratan de embarazarse mucho tiempo antes de resultar un embarazo. Usted ha tenido ese problema alguna vez? Si... 1
 No... 2 → 735

731. ¿En que mes y año comenzó ese problema la última vez? es ___ ___ Año ___ ___
 No recuerda 9898

732. ¿Pasó cuantos meses sin quedar embarazada? Meses ___ ___
 Nunca embarazó... 97
 No recuerda 98

733. ¿Consultó con un médico/enfermera para ameliorar la situación? Si... 1
 No... 2 → 735

734. ¿En que lugar hizo la consulta?	Hospital o maternidad MINSA..... 1 Hospital INSS.... 2 Hospital Militar. 3 Centros de Salud y similares MINSA. 4 PROFAMILIA. 5 IXCHEN..... 6 Clinica o médico privado.. 7 Otro _____ 8 (especifique) No recuerda/no sabe.... 9		
735. ¿Alguna vez ha usado Usted los servicios de algunos de los siguientes cuando estaba enfermo o para un examen de salud? [LEALE UNO A UNO]	Hospital o maternidad MINSA Hospital INSS Hospital Militar Centros de Salud y similares MINSA PROFAMILIA IXCHEN Clinica o médico privado Curandero (Medic. Trad.)	<u>Sí</u> 1 1 1 1 1 1 1 1 1	<u>No</u> 2 2 2 2 2 2 2 2 2
736.a ¿En los últimos tres meses ha estado enfermo tal que no pudiera hacer sus actividades regulares?	Sí 1 No... 2		—————> 737
736.b ¿La última vez que eso pasó, cuantos días no pudo hacer sus actividades regulares?	Días .. _____ NS/NR 98		
736.c ¿Para esta última enfermedad, acudió Ud. a alguien para consejo o tratamiento?	Sí... 1 No... 2		—————> 737
736.d ¿En que lugares le atendieron? [LEALE UNO A UNO]	Hospital o maternidad MINSA Hospital INSS Hospital Militar Centros de Salud y similares MINSA PROFAMILIA IXCHEN Clinica o médico privado Curandero (Medic. Trad.) Otro _____ (especifique)	<u>Sí</u> 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	<u>No</u> 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2

736.e	¿Cuánto gastó en total para la(s) consulta(s), incluyendo las medicinas?	Gratis.....	0000	
		Cordobas...	— —	
		No recuerda	9898	
737.	Ahora quiero preguntarle sobre cuanto pagaría Usted en una clínica del gobierno para una consulta, incluyendo el costo de las medicinas.			
(a)	¿Pagaría 75 cordobas en total para la consulta, incluyendo el costo de medicinas?	Sí... ..	1	—————> 738
		No... ..	2	
(b)	¿Pagaría 10 cordobas en total para la consulta, incluyendo el costo de medicinas?	Sí... ..	1	
		No... ..	2	—————> 738
(c)	¿Pagaría 50 cordobas en total para la consulta, incluyendo el costo de medicinas?	Sí... ..	1	—————> 738
		No... ..	2	
(d)	¿Pagaría 25 cordobas en total para la consulta, incluyendo el costo de medicinas?	Sí... ..	1	
		No... ..	2	—————> 738
(e)	¿Pagaría 35 cordobas en total para la consulta, incluyendo el costo de medicinas?	Sí... ..	1	
		No... ..	2	
738.	Ahora quiero preguntarle sobre cuanto pagaría Usted en una clínica del gobierno para una consulta, pero esta vez vamos a suponer que los servicios han mejorado. Casi nunca tendría que esperar más que una hora, los cuartos son limpios y siempre tendrían medicinas disponibles.			
(a)	¿Pagaría 75 cordobas en total para la consulta, incluyendo el costo de medicinas?	Sí... ..	1	—————> 739
		No... ..	2	
(b)	¿Pagaría 10 cordobas en total para la consulta, incluyendo el costo de medicinas?	Sí... ..	1	
		No... ..	2	—————> 739
(c)	¿Pagaría 50 cordobas en total para la consulta, incluyendo el costo de medicinas?	Sí... ..	1	—————> 739
		No... ..	2	
(d)	¿Pagaría 25 cordobas en total para la consulta, incluyendo el costo de medicinas?	Sí... ..	1	
		No... ..	2	—————> 739
(e)	¿Pagaría 35 cordobas en total para la consulta, incluyendo el costo de medicinas?	Sí... ..	1	
		No... ..	2	

739. ¿Usted tiene o ha tenido hermanas? Si... .. 1
 No... .. 2 —————> 800

Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre sus hermanas de la misma madre. Fíjese que me refiero solamente a sus hermanas que también son hijas de su madre. Por favor, dígame los nombres de todas sus hermanas, incluyendo a las que ya fallecieron y a las que están viviendo en otra parte. Comencemos por la de más edad.

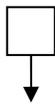
740. ¿Cual es el nombre de su hermana de más edad, la siguiente de más edad, etc..? ANOTE EL NOMBRE	741. ¿(NOMBRE) está viva todavía? NO SABE=8 (SOLO ACEPTE "NO SABE" EN CASOS EXTREMOS)	742. SI ESTA VIVA: ¿Que edad tiene (NOMBRE) en años cumplidos? NO SABE=98 (SOLO ACEPTE "NO SABE" EN CASOS EXTREMOS)	743. SI FALLECIO: ¿Hace cuantos años falleció (NOMBRE)? NO SABE=98 (SOLO ACEPTE "NO SABE" EN CASOS EXTREMOS)	744. ¿Cuantos años tenía (NOMBRE) cuando falleció? NO SABE=98 (SOLO ACEPTE "NO SABE" EN CASOS EXTREMOS)	745. ¿(NOMBRE) murió durante un embarazo o un parto? NO SABE=98 (SOLO ACEPTE "NO SABE" EN CASOS EXTREMOS)	746. ¿(NOMBRE) murió dentro de las seis semanas siguientes al parto o dentro de las seis semanas despues de finalizar el embarazo? NO SABE=98 (SOLO ACEPTE "NO SABE" EN CASOS EXTREMOS)	747. ¿Cuantos hijos(as) tuvo (NOMBRE) en toda su vida? NO SABE=98 (SOLO ACEPTE "NO SABE" EN CASOS EXTREMOS)
01 _____ _____	Si....1 └─> 742 No....2 └─> 743 NO SABE....8 └─> FILA 02	_____ EDAD NO SABE=98 PASE A FILA 02	_____ AÑOS < 1 AÑO=00 NO SABE=98 CONTINUE CON 744	_____ AÑOS NO SABE=98 CONTINUE CON 745	Si....1 └─> 747 No....2 └─> 746	Si....1 No....2 CONTINUE CON 747	_____ HIJOS (AS) NO SABE=98 PASE A FILA 02
02 _____ _____	Si....1 └─> 742 No....2 └─> 743 NO SABE....8 └─> FILA 03	_____ EDAD NO SABE=98 PASE A FILA 03	_____ AÑOS < 1 AÑO=00 NO SABE=98 CONTINUE CON 744	_____ AÑOS NO SABE=98 CONTINUE CON 745	Si....1 └─> 747 No....2 └─> 746	Si....1 No....2 CONTINUE CON 747	_____ HIJOS (AS) NO SABE=98 PASE A FILA 03
03 _____ _____	Si....1 └─> 742 No....2 └─> 743 NO SABE....8 └─> FILA 04	_____ EDAD NO SABE=98 PASE A FILA 04	_____ AÑOS < 1 AÑO=00 NO SABE=98 CONTINUE CON 744	_____ AÑOS NO SABE=98 CONTINUE CON 745	Si....1 └─> 747 No....2 └─> 746	Si....1 No....2 CONTINUE CON 747	_____ HIJOS (AS) NO SABE=98 PASE A FILA 04
04 _____ _____	Si....1 └─> 742 No....2 └─> 743 NO SABE....8 └─> FILA 05	_____ EDAD NO SABE=98 PASE A FILA 05	_____ AÑOS < 1 AÑO=00 NO SABE=98 CONTINUE CON 744	_____ AÑOS NO SABE=98 CONTINUE CON 745	Si....1 └─> 747 No....2 └─> 746	Si....1 No....2 CONTINUE CON 747	_____ HIJOS (AS) NO SABE=98 PASE A FILA 05

740. ¿Cual es el nombre de su hermana de más edad, la siguiente de más edad, etc..? ANOTE EL NOMBRE	741. ¿(NOMBRE) está viva todavía? NO SABE=8 (SOLO ACEPTE "NO SABE" EN CASOS EXTREMOS)	742. SI ESTA VIVA: ¿Que edad tiene (NOMBRE) en años cumplidos? NO SABE=98 (SOLO ACEPTE "NO SABE" EN CASOS EXTREMOS)	743. SI FALLECIO: ¿Hace cuantos años falleció (NOMBRE)? NO SABE=98 (SOLO ACEPTE "NO SABE" EN CASOS EXTREMOS)	744. ¿Cuantos años tenía (NOMBRE) cuando falleció? NO SABE=98 (SOLO ACEPTE "NO SABE" EN CASOS EXTREMOS)	745. ¿(NOMBRE) murió durante un embarazo o un parto? NO SABE=98 (SOLO ACEPTE "NO SABE" EN CASOS EXTREMOS)	746. ¿(NOMBRE) murió dentro de las seis siguientes al parto o dentro de las seis semanas despues de finalizar el embarazo?	747. ¿Cuantos hijos(as) tuvo (NOMBRE) en toda su vida?
05 _____ _____	Si....1 └─> 742 No....2 └─> 743 NO SABE....8 └─> FILA 06	_____ EDAD NO SABE=98 PASE A FILA 06	_____ AÑOS < 1 AÑO=00 NO SABE=98 CONTINUE CON 744	_____ AÑOS NO SABE=98 CONTINUE CON 745	Si....1 └─> 747 No....2 └─> 746	Si....1 No....2 CONTINUE CON 747	_____ HIJOS (AS) NO SABE=98 PASE A FILA 06
06 _____ _____	Si....1 └─> 742 No....2 └─> 743 NO SABE....8 └─> FILA 07	_____ EDAD NO SABE=98 PASE A FILA 07	_____ AÑOS < 1 AÑO=00 NO SABE=98 CONTINUE CON 744	_____ AÑOS NO SABE=98 CONTINUE CON 745	Si....1 └─> 747 No....2 └─> 746	Si....1 No....2 CONTINUE CON 747	_____ HIJOS (AS) NO SABE=98 PASE A FILA 07
07 _____ _____	Si....1 └─> 742 No....2 └─> 743 NO SABE....8 └─> FILA 08	_____ EDAD NO SABE=98 PASE A FILA 08	_____ AÑOS < 1 AÑO=00 NO SABE=98 CONTINUE CON 744	_____ AÑOS NO SABE=98 CONTINUE CON 745	Si....1 └─> 747 No....2 └─> 746	Si....1 No....2 CONTINUE CON 747	_____ HIJOS (AS) NO SABE=98 PASE A FILA 08
08 _____ _____	Si....1 └─> 742 No....2 └─> 743 NO SABE....8 └─> FILA 09	_____ EDAD NO SABE=98 PASE A FILA 09	_____ AÑOS < 1 AÑO=00 NO SABE=98 CONTINUE CON 744	_____ AÑOS NO SABE=98 CONTINUE CON 745	Si....1 └─> 747 No....2 └─> 746	Si....1 No....2 CONTINUE CON 747	_____ HIJOS (AS) NO SABE=98 PASE A FILA 09
09 _____ _____	Si....1 └─> 742 No....2 └─> 743 NO SABE....8 └─> FILA 10	_____ EDAD NO SABE=98 PASE A FILA 10	_____ AÑOS < 1 AÑO=00 NO SABE=98 CONTINUE CON 744	_____ AÑOS NO SABE=98 CONTINUE CON 745	Si....1 └─> 747 No....2 └─> 746	Si....1 No....2 CONTINUE CON 747	_____ HIJOS (AS) NO SABE=98 PASE A FILA 10

740. ¿Cual es el nombre de su hermana de más edad, la siguiente de más edad, etc..? ANOTE EL NOMBRE	741. ¿(NOMBRE) está viva todavía? NO SABE=8 (SOLO ACEPTE "NO SABE" EN CASOS EXTREMOS)	742. SI ESTA VIVA: ¿Que edad tiene (NOMBRE) en años cumplidos? NO SABE=98 (SOLO ACEPTE "NO SABE" EN CASOS EXTREMOS)	743. SI FALLECIO: ¿Hace cuantos años falleció (NOMBRE)? NO SABE=98 (SOLO ACEPTE "NO SABE" EN CASOS EXTREMOS)	744. ¿Cuantos años tenía (NOMBRE) cuando falleció? NO SABE=98 (SOLO ACEPTE "NO SABE" EN CASOS EXTREMOS)	745. ¿(NOMBRE) murió durante un embarazo o un parto?	746. ¿(NOMBRE) murió dentro de las seis semanas siguientes al parto o dentro de las seis semanas despues de finalizar el embarazo?	747. ¿Cuantos hijos(as) tuvo (NOMBRE) en toda su vida?
10 _____ _____	Si....1 └─▶ 742 No....2 └─▶ 743 NO SABE....8 └─▶ 748	_____ EDAD NO SABE=98 PASE A 748	_____ AÑOS < 1 AÑO=00 NO SABE=98 CONTINUE CON 744	_____ AÑOS NO SABE=98 CONTINUE CON 745	Si....1 └─▶ 747 No....2 └─▶ 746	Si....1 No....2 CONTINUE CON 747	_____ HIJOS (AS) NO SABE=98 PASE A 748

748. Permítame verificar si tengo la información correcta, usted ha tenido en total _____ hermanas de madre, incluyendo las que han fallecido y las que están viviendo en el extranjero ¿es ésto correcto?

SI....1



PASE A 800

NO....2



INDAGUE Y HAGA LAS
CORRECCIONES
CORRESPONDIENTES
Y PASE DESPUES A 800

VIII. LUGARES DE RESIDENCIA

Ahora, para terminar, quiero preguntarle sobre los lugares donde Ud. ha vivido.

800.	¿En que país nació Ud.?	Nicaragua.....	1	
		Otro país.....	8	—————> 802
801.	¿En que departamento nació Ud.?	Estelí.....	1	
		Madriz.....	2	
		Nueva Segovia.....	3	
		León.....	4	
		Chinandega.....	5	
		Carazo.....	6	
		Granada.....	7	
		Masaya.....	8	
		Rivas.....	9	
		Chontales.....	10	
		Boaco.....	11	
		Matagalpa.....	12	
		Jinotega.....	13	
		Rio San Juan.....	14	
		Zelaya.....	15	
		Managua.....	16	
		No Sabe/No Recuerda.....	98	
802.	¿Cual era su país de residencia hace cinco años?	Nicaragua.....	1	
		Honduras.....	2	} → 806
		El Salvador.....	3	
		Costa Rica.....	4	
		Mexico.....	5	
		Guatemala.....	6	
		Panama.....	7	
		Estados Unidos.....	8	
		Otro _____	88	
		(especifique)		
		No Sabe/No Recuerda.....	98	
803.	¿Cual era el departamento de su residencia hace cinco años?	Estelí.....	1	
		Madriz.....	2	
		Nueva Segovia.....	3	
		León.....	4	
		Chinandega.....	5	
		Carazo.....	6	
		Granada.....	7	
		Masaya.....	8	
		Rivas.....	9	
		Chonatales.....	10	
		Boaco.....	11	
		Matagalpa.....	12	
		Jinotega.....	13	
		Rio San Juan.....	14	
		Zelaya.....	15	
		Managua.....	16	
		No Sabe/No Recuerda.....	98	—————> 805

